



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIFESP - BAIXADA SANTISTA

MARINA ROQUETTE LOPREATO

PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA: UMA PROPOSTA  
TERAPÊUTICA ADAPTADA AOS TRABALHADORES EM  
SOFRIMENTO PSÍQUICO

SANTOS

2011

MARINA ROQUETTE LOPREATO

PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA: UMA PROPOSTA  
TERAPÊUTICA ADAPTADA AOS TRABALHADORES EM  
SOFRIMENTO PSÍQUICO

Trabalho de Conclusão de Curso para  
obtenção de grau de psicólogo pela  
Universidade Federal de São Paulo -  
Baixada Santista.

Orientador: Prof<sup>a</sup>.Dra. Laura Câmara Lima

Santos

2011

## FICHA CATALOGRÁFICA

Lopreato, Marina Roquette

**Psicoterapia Cognitiva Narrativa:** Uma proposta terapêutica adaptada aos trabalhadores em sofrimento psíquico / Marina Roquette Lopreato.

– Santos, 2011.

Qt de páginas.

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Psicologia –  
Universidade Federal de São Paulo, Baixada Santista, 2011.

Orientador: Laura Câmara Lima.

1. Psicoterapia Cognitiva Narrativa
2. Sofrimento psíquico
3. Organização do trabalho

Nome: LOPREATO, Marina Roquette

**Título: Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Uma proposta terapêutica adaptada aos trabalhadores em sofrimento psíquico**

Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção de grau de psicólogo pela Universidade Federal de São Paulo - Baixada Santista.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_ Instituição: \_\_\_\_\_

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

*Para minha avó Neides, meus pais Francisco Luiz e Christina,*

*meus irmãos Luiz Guilherme e Fernanda,*

*porto seguro do afeto.*

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de fazer um agradecimento especial à professora Laura. Quando eu me sentia perdida e deslocada, ao retomar as atividades acadêmicas para finalizar o curso de Psicologia, após a estadia de um ano intercâmbio em Portugal, a professora Laura me acolheu e aceitou o desafio de orientar a minha monografia. Com ela ao meu lado, eu me senti fortalecida e amparada para me aventurar numa pesquisa pontilhada de incertezas e indefinições quanto ao caminho a trilhar. Obrigada Laura, pelas conversas, pela escuta atenta, por respeitar meu tempo e limite. Minha gratidão pela sabedoria da sua orientação que possibilitou eu mesma encontrar meu caminho. Nos momentos de insegurança, a sua presença foi crucial na ancoragem dos meus temores. Acima de tudo, sou grata a você pela confiança e por acreditar que eu seria capaz de finalizar esse trabalho. Você foi imprescindível nesta minha jornada!

Agradeço à professora Margarida Henriques pelos ensinamentos durante a minha estadia na Universidade do Porto. Seu envolvimento e paixão pelo ensinar foram contagiantes e me inspiraram a conhecer com mais profundidade a Psicoterapia Cognitiva Narrativa.

Agradeço também às amigas e companheiras de estágio Aline e Bianca. Juntas formamos um tripé de apoio nos momentos de alegria e de fraqueza. Agradeço ao Rubens e a Laura que acompanharam o nosso estágio.

Agradeço à minha família por estar sempre ao meu lado, pelo amor incondicional e por não me deixar desistir.

Aos amigos de infância que me acompanham todos esses anos, obrigada pela convivência, pelas trocas. Agradeço aos amigos que conheci em Portugal e aos amigos mais recentes, em especial a Vivian e a Michele, pelos bons momentos compartilhados.

“(...) existem as histórias de que cada um de nós é feito e  
as histórias que contamos a nós próprios para tecermos  
uma ilusão de identidade (...).

Não podemos viver sem histórias – é nelas que aprendemos a voar”.

(Eduardo Prado Coelho).

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar os pilares da psicoterapia cognitiva narrativa e propor uma adaptação dessa abordagem terapêutica, ainda pouco divulgada no Brasil, para futuras intervenções com pacientes que adoecem em decorrência do seu trabalho.

O trabalho, tal como está organizado na sociedade contemporânea, de uma forma fragmentada e num ritmo intenso, somado a fatores individuais, tem contribuído para o desenvolvimento de sofrimento e adoecimento nos trabalhadores.

A psicologia tem um papel importante ao lidar com essa problemática, no sentido de ajudar o trabalhador a ressignificar a função do trabalho na sua vida e a encontrar estratégias proativas para lidar com as adversidades que eventualmente surgem nos contextos profissionais.

Com esta abordagem terapêutica espera-se que o indivíduo possa se abrir para novas construções da realidade e ampliar os significados que atribuem nas suas vivências laborais, sociais e familiares.

**Palavras-chaves:** Psicoterapia Cognitiva Narrativa, sofrimento psíquico, organização do trabalho.





## SUMÁRIO

1. Introdução.....	11
2. Capítulo 1: Fundamentos da Teoria Narrativa e da Psicopatologia Narrativa....	15
2.1. Teoria Narrativa.....	15
2.2. Psicopatologia Narrativa.....	25
3. Capítulo 2: Fundamentos da Psicoterapia Cognitiva Narrativa.....	42
4. Capítulo 3: Saúde Mental e Trabalho .....	73
5. Capítulo 4: Uma proposta de Terapia Breve adaptada da Psicoterapia Cognitiva Narrativa.....	102
6. Considerações Finais .....	135
7. Referências Bibliográficas.....	140

## INTRODUÇÃO

O adoecimento mental relacionado ao trabalho é uma questão candente na contemporaneidade. É indiscutível a relação entre a manifestação humana da doença mental com a experiência social em que ela se manifesta. O adoecimento revela dificuldades nas relações com o espaço circundante e pode-se dizer que o mundo do trabalho, tal como vem se cristalizando ao longo dos últimos anos, tem contribuído fortemente para o desenvolvimento de enfermidades e sofrimento nos trabalhadores.

Leny Sato (2002) aponta, utilizando-se das reflexões de Garfinkel (1984), os fatores importantes na caracterização do ambiente de trabalho: estruturas de poder e mecanismos de controle, responsáveis por dar corpo aos processos organizativos, conduzidos para alcançar determinados fins produtivos; valores, ideologia, cultura, regras, interesses, relação com os colegas, repartição de tarefas, autonomia e controle das atividades desenvolvidas, utilização de procedimentos técnicos, máquinas e equipamentos de alta tecnologia.

Atualmente, os cenários de trabalho são marcados por pressões cada vez maiores, instabilidades e desafios a serem superados incansavelmente. A competitividade vem se acirrando e, para garantir o seu meio de sobrevivência, o trabalhador vê seu organismo e psiquismo sujeitos a uma tensão máxima para atender às exigências do mercado de produção, como se seu corpo e mente pudessem responder continuamente à propriedade de resiliência. Este conceito, advindo da física designa a capacidade dos corpos de voltar à conformação original, após sofrer uma forte tensão. Na psicologia, o conceito foi adaptado e refere-se ao indivíduo dotado de uma força de

superação que lhe permite enfrentar as crises e adversidades. No contexto de trabalho atual, as condições às quais os trabalhadores estão sendo submetidos vão progressivamente ultrapassando à sua capacidade de adaptar-se às situações adversas, o que provoca um aumento alarmante nos quadros de doenças e sofrimento nos trabalhadores.

A psicologia tem um papel importante ao lidar com essa problemática, no sentido de ajudar o trabalhador a ressignificar a função do trabalho no processo biográfico e a encontrar estratégias proativas para suavizar e se possível reverter o processo de adoecimento nas situações em que vive e nos contextos em que exerce as atividades profissionais. É papel da psicologia pensar uma estratégia de intervenção que auxilie na ampliação da multiplicidade de significação para aquilo que o trabalhador vivencia nas suas atividades laborais, sociais e familiares. Pois a partir da ressignificação o trabalhador pode recuperar a capacidade de elaborar um projeto de reconstrução profissional e pessoal.

Propor abordar essas questões à luz da psicoterapia cognitiva narrativa justifica-se por ser um campo novo, cujos princípios vão ao encontro da proposta de compreensão dos sistemas interpretativos, utilizados pelos trabalhadores para dar significado ao seu percurso profissional.

Ao defender a noção de que não existe uma única realidade, pois ela é plural e são tantas quanto forem possíveis de serem construídas pelo indivíduo, na psicoterapia cognitiva narrativa propõe-se uma visão de realidade que só fará sentido se for construída pelo próprio sujeito e passível de mudança. Essa mutação faz parte de um processo contínuo de transformação e de novas construções sobre a experiência vivida.

Segundo Leny Sato (2002), a psicoterapia, ao fugir da lógica do ritmo frenético da engrenagem capitalista, propõe uma parada para respirar. Sem essa pausa imprescindível, corremos o risco de “moldarmos nossos olhos para que vejam apenas uma determinada realidade, desprezando outras que também se fazem materialmente presentes, mas nem sempre encontram códigos no simbólico e, portanto, passam a não existir para nós”.<sup>1</sup>

Meu contato inicial com a psicoterapia cognitiva narrativa se deu quando em mobilidade acadêmica internacional. Tive oportunidade de passar um ano em Portugal e conhecer um pouco mais da cultura dos nossos “desbravadores”. Em um dos cursos que eu freqüentei, chamado “Modelos de Intervenção com Crianças e Adolescentes”, ministradas pelas professoras Diana Alves e Margarida Henriques, ouvi falar pela primeira vez dessa abordagem terapêutica. Apesar de ter tido poucas aulas voltadas para o ensino dessa proposta interventiva, até então desconhecida por mim, elas foram suficientes para eu ficar encantada e instigada a me aprofundar mais no seu conhecimento. Além disso, pude presenciar, em sala de aula, a realização de um exercício de imaginação guiada para a introdução da fase inicial da recordação episódica. Não fui a única pessoa que ficou comovida com a atividade que estava a ser desenvolvida. Uma das alunas se manifestou voluntariamente para representar o papel da paciente. A professora Margarida Henriques, que teve oportunidade de realizar projetos com o idealizador da psicoterapia cognitiva narrativa, Óscar F. Gonçalves, conduziu o exercício de forma inspiradora e suscitou várias lembranças de episódios narrativos de diferentes momentos da vida da aluna. Num processo de regressão

---

<sup>1</sup> SATO, Leny. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, Maria das Graças e CODO, Wanderley. *Saúde Mental e Trabalho – Leituras*. Petrópolis, R.J: Editora Vozes, 2002. Pg.32.

temporal, a aluna narrou os episódios marcantes no aqui e agora, ou seja, como se eles tivessem a ocorrer no momento do relato e acredito que ela mesma se surpreendeu com algumas lembranças que vieram à tona, guardadas no armazém da sua memória.

Quando do meu retorno ao Brasil trouxe comigo livros e textos acadêmicos sobre esta nova proposta psicoterapêutica. Ao constatar que esta abordagem era pouco conhecida no Brasil fiquei estimulada a conhecê-la com mais afinco e fazer dela meu tema de TCC. A interlocução com a área de saúde do trabalhador surgiu durante o estágio profissionalizante, realizado no hospital Guilherme Álvaro, no qual constatei o abalo emocional dos profissionais da saúde devido à intensa pressão a que estão submetidos no ambiente de trabalho.

Lancei-me, então, ao desafio de investigar a possibilidade da psicoterapia cognitiva narrativa ajudar os trabalhadores a descobrir novas formas de simbolização narrativa da sua experiência profissional, evitando os encapsulamentos emocionais e automatismos cognitivos que normalmente eles atribuem ao seu trabalho. A idéia primordial foi pensar numa proposta interventiva que possibilitasse lançar o paciente/trabalhador numa articulação fluente entre aquilo que Guidano (1991, *apud* Gonçalves, 2000) designa de “eu experiencial” e o “mim reflexivo” e, assim, tentar o empoderamento dos trabalhadores para que estes potenciem as suas vidas profissionais na complexidade dos seus mundos.

## **CAPÍTULO 1**

### **FUNDAMENTOS DA TEORIA NARRATIVA E DA PSICOPATOLOGIA NARRATIVA**

#### **TEORIA NARRATIVA**

Na teoria narrativa, cujos fundamentos dão embasamento para abordagem da psicoterapia cognitiva narrativa, a narrativa é apresentada como um processo através do qual os indivíduos constroem significados para as suas experiências. Ela exerce o papel de mediadora entre a existência humana e o significado a ela atribuído. Importa salientar que não se deve buscar nas narrativas ratificar uma realidade pré-existente, de forma a recriar literalmente as experiências humanas (Gonçalves, 2000). Segundo Spence (1982, *apud* Fonte, Carla, 2006), nunca podemos acender à verdade dos fatos uma vez que interferências emocionais atuam na memória dos acontecimentos, distorcendo-os ou atuando seletivamente sobre a sua retenção ou recordação. É passível de aferir esta proposição quando é pedido para duas pessoas que viveram o mesmo acontecimento narrarem o ocorrido. Observa-se que há diferentes maneiras de se enxergar o mesmo episódio e cada indivíduo prioriza os fatos por diferentes ângulos. Assim, é possível obter versões completamente destoantes de um mesmo acontecimento. A interpretação

daquilo que vivemos, segundo Spence, é “sempre um ato criativo cuja verdade histórica não pode ser determinada”<sup>2</sup>.

De acordo com a proposta narrativa, existem múltiplas realidades e uma pluralidade de mundos e domínios de existência tantas quanto forem possíveis de serem arquitetadas por cada indivíduo. Desta forma, ao construir a existência sobre a base de uma estrutura narrativa fazendo a devida distinção entre “verdade histórica” e “verdade narrativa”, é proporcionado ao indivíduo a construção de uma história coerente da sua vida, coerência esta que, por sua vez, imprime à experiência um sentido de continuidade (Spence, 1982, *apud* Fonte, Carla, 2006).

Mia Couto (*apud* Gonçalves, 2000) no seu livro *O último voo do flamingo*, apresenta-nos, de forma muito singela, o que seria a essência de uma proposta narrativa e que está de acordo com o que acabamos de ilustrar : “o mundo não é o que existe, mas o que acontece”<sup>3</sup>. Com essa frase, podemos pensar a narrativa como uma forma potenciadora de expandir os acontecimentos e transformar a nossa própria história em busca de sentido para as nossas vivências. Assim, costurando o fio invisível que liga o tempo, narrativa e vida se misturam e nos tornam contadores de histórias da nossa existência. Igualmente de forma poética, Octávio Paz ilustra bem os propósitos por trás da construção narrativa: “tecemos histórias para ser o que somos ou para ser aquilo que não somos. Num e noutro caso, buscamos-nos a nós mesmos”.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> SPENCE, D. *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton, 1982. *Apud* FONTE, Carla A. A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. In: *Psicologia: Teoria e Prática*. 2006, 8(2), pg.4.

<sup>3</sup> Esta citação foi extraída de GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.11.

<sup>4</sup> Citação extraída de MOREIRA, Paulo. *Mudança narrativa em psicoterapia*. Tese de doutoramento em Psicologia, sob orientação de Óscar F. Gonçalves. Portugal, Universidade do Minho, 2005.



A emergência de propostas de uma abordagem narrativa no campo da psicologia<sup>5</sup> surgiu num contexto de mudanças de paradigma, na passagem da ciência de orientação positivista que deu lugar a uma corrente científica conhecida como pós-empirista. Nesta nova perspectiva, o conhecimento é visto a partir da interação do sujeito com o seu contexto, de tal maneira que é produzido a partir do quadro referencial do próprio indivíduo. Essa nova forma de pensar o conhecimento contesta a antiga concepção tradicional que buscava uma verdade absoluta e inquestionável para os fenômenos universais e da natureza humana (Gergen, 1994, *apud* Fonte,Carla, 2006). Assim, em detrimento de uma objetividade científica e metodológica defendida pela visão positivista, a nova vertente é baseada em “verdades” relativas e determinadas não mais pela sua validade, mas sim pelos valores concebidos pelo próprio indivíduo. (Polkinghorne,1992, *apud* Fonte,Carla, 2006). O indivíduo, de mero processador de informações, passa então a desempenhar um papel ativo de “construtor” de significados. Transposto para o mundo da psicologia, essa corrente impulsionou as abordagens construtivista, pós modernista, narrativa e sócio-construcionista. (Henriques, 2000, *apud* Fonte,Carla, 2006).

Na nova perspectiva de compreensão dos mecanismos através dos quais os seres vivos constroem e transformam o conhecimento, o indivíduo, de mero processador passivo passa a desempenhar um papel ativo na construção de significados. Ao exercer uma ação pró-ativa, o indivíduo consegue alterar os nichos nos quais este conhecimento

---

<sup>5</sup> Os princípios de uma teoria narrativa foram concebidos a partir dos trabalhos de Sarbin (1986), Polkinghorne (1988), Bruner (1986) e foram rapidamente disseminados nas propostas discursivas e conversacionais de outros autores, entre eles Harré (1995) e Shotter (1995). Além desses autores, outros como Gonçalves, Y.Korman e L.Angus (2000) contribuíram fortemente para pensar a importância de uma proposta narrativa na elaboração e estruturação de uma realidade coerente e potenciadora de múltiplos significados para os indivíduos.

se contextualiza ecologicamente. Assim, constatou-se que “os seres humanos não eram armazenadores reativos de realidades em relação às quais se adaptam por processos de *feedback* mas, pelo contrário, eram os indivíduos que alteravam as próprias realidades num processo de feedforward ativo”<sup>6</sup>. Resultado de um processo de construção ativa, o conhecimento, portanto, passa a ser indissociável da própria experiência e, ao acompanhar o caráter volátil da experiência, muda tão rapidamente como esta. Se viver é construir ativamente conhecimento, não no sentido de armazenamento passivo mas sim de corporalizar e encarnar no próprio ato de existir, a existência, neste contexto, surge como sinônimo de conhecimento.

A fim de ilustrar com um exemplo a premissa da existência como conhecimento, o autor Milan Kundera, em *A arte do Romance*, apresenta a metáfora de que estamos ligados ao mundo como um caracol à sua casca. Essa metáfora é representativa também para a constatação de que não é possível dissociar o observador do observado, o conhecedor do conhecido.

No livro *Viver Narrativamente*, o autor Óscar Gonçalves recorre à literatura de Cervantes e associa a entrega do personagem Dom Quixote, à exploração dos labirintos da existência com a postura de se tornar “cavaleiro andante” da vida e do conhecimento. No início da obra, o personagem é ilustrado como alguém que ocupa grande parte do seu tempo deleitando-se numa leitura compulsiva das obras de cavalaria e passa a sua existência contemplando a vida de outros personagens, o que o afasta progressivamente do mundo. Num determinado momento da obra, suscita-se uma mudança interessante em Dom Quixote, que decide passar da condição de leitor à condição de autor da sua

---

<sup>6</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg.16.

vida. É quando ele deixa de ser um mero assimilador passivo das suas leituras e o tempo e espaço ganham vida e se transformam numa experiência ativa. Este marco determina a emergência de autoria de um indivíduo que passa da condição de um objeto contemplador para a condição de sujeito de um projeto de vida.

A passagem do leitor à condição de autor é representativo daquilo que se chama de “existência narrativa”, uma vez que “viver narrativamente não é viver na contemplação de uma realidade externalizando-a da própria existência”<sup>7</sup>. Ao se projetar como um “cavaleiro andante” dos caminhos incertos da sua existência, Dom Quixote se transforma também num “cavaleiro andante” do conhecimento. Deixa de ser um receptor passivo de informações sensoriais e se torna um construtor ativo do conhecimento. Esta metáfora representa a proposta de se trabalhar com outra visão de conhecimento, que não pode ser objetivada e, portanto, é inseparável da existência.

Na complexidade da trama de sua existência, Gonçalves (2000) postula que Dom Quixote parte na busca de respostas e sentido para a sua experiência. Não procura verdades paradigmáticas em que o certo e o errado se configuram claramente, mas é portador de uma atitude como “alguém para quem o caminho do conhecimento e da narrativa da vida se faz caminhando”<sup>8</sup>. Segundo Gonçalves, o personagem deparou-se com algumas leituras “acertadas”, que se distanciam das leituras certas ao enveredarem na compreensão da vida como uma série de problemas complexamente estruturados e que só podem ser compreendidos no âmbito da experiência. As leituras acertadas, para Gonçalves, são aquelas que “dão conta da imensidade e do caráter permanentemente

---

<sup>7</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.20.

<sup>8</sup> Idem, ibidem. Pg.22.

aberto e inescrutável da existência”<sup>9</sup> e “que se oferecem ao desígnio de possibilitar um espaço para a metamorfose criativa do leitor em autor”<sup>10</sup>. O espírito central da proposta narrativa consiste justamente na exploração deste mundo de tramas complexas do conhecimento e múltiplas verdades que “é fazer da vida conhecimento e devolver vida ao conhecimento”<sup>11</sup>.

Sob esta perspectiva, o conhecimento não opera através de um processamento reativo aos estímulos condicionantes da realidade. Ao contrário, o conhecimento se dá através de um processo ativo em que subjaz um autor ativo que atua nos próprios nichos ecológicos que permeiam a sua existência. A emergência de uma autoria está intimamente ligada à noção de ator. O caráter motórico e pró-ativo implicado na autoria depende da atuação de uma pessoa. Tal como na metáfora do caracol, o autor está ligado ao ato como o caracol à sua casca.

A emergência da autoria coloca o sujeito diante de fenômenos aleatórios de um mundo interno e externo, cuja natureza é eminentemente caótica. A todo momento, os sujeitos experienciam uma multiplicidade de sensações, que passam pelas estimulações sensoriais, aos pensamentos, cognições e estados emocionais. Assim, o sujeito é desafiado a buscar um sentido para todo esse “caos” que vivencia. A atribuição de um ritmo ordenado dos fenômenos é possível pela construção de uma narrativa, através da qual o sujeito busca atribuir ativamente os significados para as suas experiências. Os sistemas interpretativos aos quais os sujeitos recorrem para organizar a sua matriz

---

<sup>9</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.21.

<sup>10</sup> Idem, ibidem, pg.22.

<sup>11</sup> Idem, ibidem,pg.23.

narrativa estão intimamente ligados à sua capacidade de organização da linguagem simbólica.

O ser humano, graças a evolução de suas funções cerebrais, organiza as suas experiências em termos de linguagem. A linguagem tem um caráter proativo que nos liberta para a construção de múltiplas realidades e racionalidades que elaboramos do mundo e de nós próprios. Pelo seu caráter criativo e potenciador da realidade, a linguagem possibilita construir conhecimento e sentido para aquilo que vivemos. Servindo como um mediador intra e interpessoal, através do qual comunicamos e compartilhamos as nossas experiências, a linguagem viabiliza a socialização do conhecimento configurando-lhe um caráter inerentemente cultural.

Durante décadas, a linguagem era vista como fenómeno psicológico de segunda ordem, no qual era encarada como um reflexo de uma realidade psicológica pré-existente. A partir do momento em que uma nova perspectiva de análise apontou que é no próprio ato conversacional que se criam as realidades, a retomada da linguagem como fenómeno de primeira ordem, como elemento central do próprio processo de construção de significados, constitui a base da viragem discursiva, conversacional e narrativa pela qual a psicologia vem passando recentemente (Gonçalves, 1998). É através da linguagem que construímos intencionalmente a nossa experiência. O fato de “vivermos para frente” e “compreendermos para trás”, como já dizia Kierkegaard, (*apud* Gonçalves, 2000), só é possível graças à flexibilidade da nossa construção lingüística e a reflexividade compreensiva que a linguagem possibilita, emancipar-nos de nossas costumeiras interpretações de nossas experiências e assim estar abertos para um modo mais enriquecido e amplo de significação.

Com a finalidade de apresentar alguns pilares da proposta narrativa é relevante trabalhar com algumas definições elaboradas por diferentes autores. Polkinghorne (1988) define a narrativa como “uma estrutura de significado que organiza os acontecimentos e a ação humana numa totalidade, deste modo atribuindo significado às ações e acontecimentos individuais de acordo com o seu efeito na totalidade”.<sup>12</sup> Através dessa definição, o autor nos ajuda a pensar em dois elementos essenciais da narrativa: artifício de construção de significados e possuir caráter gestáltico ou de totalidade. A natureza gestáltica da narrativa permite estabelecer conexões entre o “caos” e a dispersão dos elementos da realidade. É precisamente através dessa ligação que é possível gerenciar os diferentes tempos e espaços e organizar a experiência em uma gramática narrativa. Assim, essa capacidade de apreender a realidade, como defendem os psicólogos da *gestalt*, fazendo uma ligação entre os elementos, seja pela sua semelhança, seja pela sua proximidade, prolongamento ou fechamento, permite organizar a nossa experiência em uma dimensão compartilhada da linguagem. Desta forma, a natureza narrativa, através desse princípio de organização de uma totalidade significadora, exerce uma dupla função: organizadora da experiência individual e organizadora da experiência social.

A natureza significadora das narrativas já foi aqui amplamente discutida. Organizar narrativamente a experiência é sobretudo encontrar um sentido para o que foi vivenciado. No entanto, cabe ressaltar que a narrativa não está implicada na revelação de um significado e sim se propõe a uma abertura e serve como um intermediário para a construção de múltiplos significados.

---

<sup>12</sup> Citação extraída de GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.44.

Sarbin (1986) apresenta-nos um outro elemento da narrativa, através da seguinte definição: “a narrativa é um relato simbólico das ações dos seres humanos que possui uma dimensão temporal. A história tem um princípio, um meio e um fim.”<sup>13</sup> Essa forma de pensar a narrativa remete para o seu caráter-temporal. Toda narrativa é desenvolvida numa sequencialidade de episódios que respeita uma temporalidade rítmica. Segundo Polkinghorne, “a experiência temporal humana consiste em retirar do fluxo contínuo de momentos sucessivos padrões específicos através da marcação de início e finalização”<sup>14</sup>. Gergen e Gergen (1986), por sua vez, propõem diferentes modos de organizações prototípicas, os quais os seres humanos recorrem para organizar sua experiência e que variam conforme a estruturação rítmica dessa temporalidade:

“Quando os acontecimentos estão ligados de um modo tal que há um progresso sustentado em direção a um objetivo podemos falar de uma narrativa progressiva; se a pessoa se afasta continuamente do estado desejado podemos chamar-lhe uma narrativa regressiva (...). A última destas formas prototípicas pode ser designada de narrativas da estabilidade, isto é, uma narrativa que liga incidentes, imagens ou conceitos de modo a que o protagonista permanece essencialmente estável em relação a posição valorada”<sup>15</sup>

Cabe aqui ressaltar que a temporalidade da narrativa é dependente dos marcadores rítmicos individuais e o enorme potencial criativo das narrativas permite que os padrões rítmicos que se estabelecem sejam variáveis.

A fim de chamar a atenção para as dimensões da temporalidade e da totalidade, Gergen e Gergen (1986) propõem pensar a narrativa como a “capacidade para estruturar acontecimentos de modo a demonstrar, primeiro, a sua conexão ou coerência e, em segundo, o sentido de movimento e direção no tempo”.<sup>16</sup>

---

<sup>13</sup> Idem, ibidem, pg.45.

<sup>14</sup> Citação extraída de GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.48.

<sup>15</sup> Idem, ibidem. Pg.49.

<sup>16</sup> Idem, ibidem. Pg.45.

Já Bruner (1990 *apud* Gonçalves, 2000) prioriza, sobretudo, a função que a narrativa exerce. Ele aponta para quatro elementos centrais da narrativa: a noção de sequencialidade, a comunicação de subjetividade, a originalidade e a ambigüidade. Para ele, as narrativas estão organizadas temporalmente e é por seu intermédio que os indivíduos comunicam a sua experiência subjetiva, permitindo a pessoa lidar com situações de originalidade e ambigüidade.

Além da natureza significadora, temporal e gestáltica da narrativa, ela ainda apresenta alguns princípios elementares de natureza analógica, contextual, criativa e cultural. O caráter analógico da narrativa está relacionado ao fato da narrativa não buscar a verdade sustentada em dados empíricos e formais, mas o que é plausível e verossímil. O caráter analógico da narrativa possibilita compreender e potencializar as experiências através de uma linguagem cuja estrutura e processo lhe são conhecidos. Isto não só permite que as experiências sejam corporalizadas, mas situa, também, o conhecimento na correspondência analógica do acontecimento.

A organização da experiência numa estrutura narrativa não se faz de um modo abstrato e descontextualizado. A sua compreensão só é possível porque toda narrativa, logo o conhecimento que ela gera, é localizado contextualmente e nos movimentos desse contexto. Além disso, dado que a existência narrativa tem sua base discursiva construída num espaço de interindividualidades, que permite compartilhar e encontrar sentidos comuns para as experiências, ela é inseparável do contexto cultural em que se situa.

Por fim, a narrativa tem uma natureza criativa e está intimamente relacionada à construção intencional e múltipla, transformadora da realidade experiencial do sujeito



narrador. A partir desses pressupostos teóricos definiu-se a psicopatologia narrativa e chegou-se aos preceitos da psicoterapia cognitiva narrativa.

## **PSICOPATOLOGIA NARRATIVA**

Na perspectiva da teoria narrativa, conforme já foi apresentado anteriormente, o que convencionalmente chamamos de realidade, seja ela a interna (como os pensamentos ou emoções) ou a externa (os vários estímulos que compõem a nossa percepção sensorial e a nossa vida social) é composto de elementos que fazem parte da nossa construção de conhecimento e, enquanto tal, constitui uma realidade iminentemente caótica. No nosso dia a dia, somos bombardeados por todos os lados, por uma série de informações, sons, impressões visuais, odores e outras mais infinitas experiências físicas, táteis, interpessoais e sociais. Somados a um fluxo incessante de pensamentos e emoções internas constituem-se como uma gama de ingredientes dos quais o sujeito precisará encontrar uma maneira de ordenar essa pluralidade caótica e, assim, sintetizar o seu próprio menu. É precisamente a narrativa, enquanto mediadora entre a existência e o significado a ela atribuído, que se oferece como organizador central da experiência. Estamos a falar aqui de uma organização aberta, que possibilite uma significação múltipla das diversas experiências vivenciadas.

Porém, a maneira como os seres humanos constroem, organizam e transformam o conhecimento de si e da sua realidade externa, através de uma organização narrativa, nem sempre se dá de uma forma aberta e potenciadora de significados. Em alguns casos, a matriz narrativa do indivíduo é construída através de formas idiossincráticas de significação psicopatológica. A concepção de psicopatologia como uma ciência de

significação pessoal contrasta com a busca das essências psicopatológicas indicadoras de uma “doença mental”, presentes nos sistemas tradicionais de diagnóstico.

No livro *Viver Narrativamente*, Gonçalves faz uma crítica severa à visão tradicional da psicopatologia. Defende que o diagnóstico não tem em vista a identificação das causas da expressão sintomática do paciente, mas sim a confirmação da própria expressão sintomática. Aponta o autor que “estamos assim perante um curioso fenômeno de diagnóstico sem diagnóstico”<sup>17</sup>, uma vez o diagnóstico é dado a partir das alterações descritas em manuais de classificação nosológica das doenças sem considerar a singularidade de cada paciente. Gonçalves questiona a existência da “doença mental”. Postula que, ao contrário do que é usualmente encontrado na medicina em que o sintoma depende da doença (exceto no caso da doença que pode existir sem sintoma), no campo da saúde mental, “a doença é o próprio sintoma”.<sup>18</sup> Ao questionar se de fato existe a “doença mental”, o autor se pergunta “se esta não constitui um sistema ficcional criado pelos especialistas para reificar uma ilusiva realidade essencial”.<sup>19</sup>

A visão que Gonçalves tem da psicopatologia é herdada de uma longa tradição na psiquiatria fenomenológica. Segundo esta perspectiva, as classificações psicopatológicas devem ser concebidas como metáforas, isto é, formas de condensação de significados. Assim, os quadros psicopatológicos como a depressão, agorafobia ou esquizofrenia não seriam mais que formas prototípicas de organizações de significados. (Guidano, 1991 *apud* Gonçalves, 1998). Como produto de um discurso narrativo,

---

<sup>17</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.68.

<sup>18</sup> Idem, ibidem. Pg.68.

<sup>19</sup> Idem, ibidem. Pg.68.

indissociável do contexto conversacional e sociocultural no qual se insere o indivíduo, as psicopatologias se oferecem como uma organização fechada, no qual o indivíduo é incapaz de produzir uma multiplicidade de significados para potencializar as suas vivências. O indivíduo encontra-se preso a uma construção discursiva unívoca e redundante da experiência.

Conceber as patologias psíquicas como forma de significação, que se organiza através da própria construção lingüística e narrativa do indivíduo, é compreender tais patologias não através de uma visão essencialista, uma vez que elas não fazem parte de uma realidade passível de ser objetivada. O que caracteriza a psicopatologia é a sua existência, que está dependente de uma co-construção social de significados emergidos do paciente numa realidade conversacional e interativa com a própria significação do terapeuta, dentro de um quadro histórico e social datado. Por isso, acrescenta Gonçalves, “as psicopatologias mudam, quando mudam os pacientes, os tempos, as culturas e os especialistas”.<sup>20</sup> Aludindo às idéias de Capps e Ochs, Gonçalves (2000) propõe que diagnosticar, segundo esta perspectiva, é “olhar para a narrativa e não através da narrativa”.<sup>21</sup>

Com a finalidade de compreender como cada indivíduo, na configuração da sua matriz narrativa, atribui os significados para as suas experiências, Gonçalves (2000) aponta para três dimensões centrais dessa matriz. Elas possibilitam a existência de uma coerência, complexidade e multiplicidade narrativa. Uma primeira dimensão diz respeito à estrutura que se configura como um intermediador de ligação dos diferentes

---

<sup>20</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 27.

<sup>21</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.67.

aspectos da narrativa, possibilitando um sentido de autoria. Outra dimensão é a do processo, no qual estão incluídos aspectos da qualidade, riqueza, variedade e complexidade estilística da produção da narrativa. Por fim, o conteúdo relacionado à multiplicidade e diversidade da produção narrativa (Gonçalves, 2000).

#### 1) ESTRUTURA NARRATIVA: a coerência da narrativa

Encontrar um sentido para aquilo que vivenciamos não é uma tarefa fácil. A busca de um significado para as nossas experiências depende de encontrarmos uma ligação, seja no interior de cada episódio ou entre as diferentes narrativas da nossa vida. É justamente o estabelecimento dessa conexão intra e interepisódica que permite que o indivíduo veja o mundo de forma coerente. Isto o possibilita reconhecer uma autoria própria e corporalizar as suas experiências, de tal maneira, que seja algo familiar e não de uma natureza que lhe cause estranhamento (Gonçalves, 2000).

Quando a experiência individual é vista como uma realidade externa e o sujeito é incapaz de encontrar uma coerência interna e nas diferentes tramas da sua existência, o mesmo experimenta uma sensação de estranheza e distanciamento face a si próprio e face ao mundo ao seu redor. A vida é, então, vista como um composto de experiências dissociadas que não podem ser compreendidas nem sua singularidade, menos ainda na sua seqüência.

A dificuldade de uma organização estrutural que estabeleça uma coerência narrativa é acompanhada de uma série de prejuízos individuais, como também pode acarretar um afastamento dos que estão ao redor do sujeito, uma vez que o discurso apresentado não é próximo e passível de ser compartilhado com os outros. É comum observar esse fenômeno nos casos de psicopatologias. Em casos assim, estamos diante

de um paciente que apresenta um discurso incoerente e desorganizado, incapaz de se apropriar e encontrar um sentido para as suas experiências. Não raras vezes, pode vir a queixar-se de uma descontinuidade existencial. “Dias sem sentido”, aponta Gonçalves, “espaços em branco nas memórias do passado, falta de um sentido de direção para a vida, sentimentos de estranheza e despersonalização, desrealização e sintomas dissociativos variados”<sup>22</sup> são queixas freqüentes de pacientes que apresentam dificuldades de estabelecer uma coerência da estrutura narrativa.

Muitas vezes, a dificuldade de encontrar uma coerência narrativa pode estar por trás de atitudes fóbicas, o que é comum num viver patológico, de hesitação ou inibição frente à abertura para novas possibilidades de experiências. Isso ocorre pela possibilidade de integração dessas novas experiências já se encontrar ameaçada no repertório narrativo do sujeito. Essa dificuldade de coerência faz com que o sujeito, por mais paradoxal que pareça, se estruture a partir de um processo de rigidificação da coerência. Desta forma, o sujeito organiza-se obsessivamente em fronteiras rígidas de uma hipercoerência como mecanismo de defesa frente as suas narrativas passadas, presentes e futura. Como estratégia defensiva para a sua sobrevivência psicológica, o indivíduo recorre à dissociação da experiência. (Gonçalves, 2000). O diagnóstico para casos assim é revelador de uma disfunção de autoria, podendo, não raras vezes, identificar elementos de uma incoerência no discurso do sujeito. Como marca dessa dificuldade de estruturação coerente, o sujeito pode apresentar um “discurso superficial

---

<sup>22</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 30.

ou tangencial; sobreinclusividade ou excessiva abstração; circunstancialismo ou desconexão; apresentação desorganizada; ausências ou amnésias eletivas”.<sup>23</sup>

Ao longo dos últimos anos, diversos estudos como o de Pennebaker, (1993) apontam melhoras significativas de pacientes que evoluíram estruturalmente na direção de uma maior coerência narrativa. O desenvolvimento de metodologias para a avaliação da coerência narrativa corrobora a importância da coerência narrativa como indicador de bem estar psicológico e dos sucessos terapêuticos. Estudos como o de Russel e colaboradores (1996) mostraram essa associação entre a estrutura narrativa e o nível de psicopatologia, ao identificar um baixo nível de estruturação ou coerência narrativa em populações clínicas em que a psicopatologia se fazia presente. Resultados similares foram encontrados também por Braeger e McAdams (1999), ao identificarem que várias medidas de bem estar psicológico estavam associadas ao nível de coerência de narrativas autobiográficas (Gonçalves, 2000).

O manual de codificação da estrutura narrativa, elaborado por Gonçalves e Henriques (2000)<sup>24</sup>, objetiva treinar observadores para a avaliação do grau de coerência da narrativa do paciente, desenvolvido no discurso oral da psicoterapia. Para tal, é sugerido um método de leitura da transcrição do discurso dividido em seis etapas. A primeira etapa consiste em uma leitura para um contato global com o discurso do paciente. Posteriormente, é feita uma segunda leitura para determinar a existência ou não de uma narrativa. Nas etapas posteriores, uma vez que exista a narrativa, é

---

<sup>23</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 31.

<sup>24</sup> O manual de avaliação da coerência narrativa elaborado por Gonçalves e Henriques (2000a) teve como fonte de inspiração o modelo sugerido por Labov e colegas e mais particularmente os sistemas de codificação previamente desenvolvidos por Ferreira- Alves e Gonçalves (1998) e Braeger e McAdams (1999). Consultar GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.79.

procedido um sistema de codificação constituído por quatro índices: *orientação*, *seqüência estrutural*, *comprometimento avaliativo* e *integração*. A seguir, são realizadas mais quatro leituras do discurso para que seja codificado cada um dos critérios acima mencionados, utilizando-se a escala de Likert de cinco pontos, de acordo com o grau de presença na narrativa em causa.

Para a determinação da existência de uma narrativa é preciso uma ligação temporal que una a seqüência dos elementos discursivos. Desta forma, a noção de temporalidade constitui o critério mínimo definidor de uma seqüência narrativa que possibilite o estabelecimento de relações de causa e efeito para os diferentes elementos do discurso. Uma vez selecionada a narrativa, procede-se a avaliação dos quatro critérios.

A *orientação* é uma dimensão da narrativa que define a contextualização, ou seja, o cenário da trama narrativa. Para que seja possível uma compreensão da narrativa, é preciso informações sobre os personagens e o contexto social, espaço-temporal e pessoal e que tais elementos estejam devidamente articulados para que seja possível responder questões como: “Quem?” “Onde” “Quando?”

A *seqüência estrutural* é o critério que avalia “o corpo principal de uma seção narrativa”, segundo a definição de Labov e Waletzky (1967).<sup>25</sup> A seqüência ou estrutura narrativa consiste em como o narrador apresenta a seqüência temporal com uma causalidade compreensiva dos acontecimentos vivenciados, que permite ao interlocutor responder uma questão fundamental: “Então o que aconteceu?”. É composto, essencialmente, por alguns subcomponentes que recapitulam a experiência, através de

---

<sup>25</sup> Citação extraída de GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.81.

uma estrutura determinada por “um acontecimento inicial; uma resposta interna a este acontecimento (isto é, objetivos, planos, pensamentos, ou sentimentos); uma ação; e finalmente, as respectivas conseqüências”.<sup>26</sup>

Em relação ao *comprometimento avaliativo* são representativos os aspectos emocionais que o narrador imprime no relato ocorrido. Aspectos como o estado de ânimo do narrador, a tonalidade emocional, a volição que implica no relato e os adjetivos e substantivos aos quais recorrem. Estes aspectos dizem muito a respeito do narrador e do seu grau de envolvimento com o que está a ser exposto. É a partir do seu *comprometimento avaliativo* que emerge a autoria. O narrador como autor/ator da trama permite ao interlocutor perceber o significado que o testemunho tem no contexto de sua vida. Como refere Labov ( *apud* Gonçalves, 2000) os fatos relatados podem ser pertinentes e apresentar uma cronologia temporal lógica, mas sua compreensão torna-se difícil quando não há uma referência avaliativa do narrador.

Por fim, a *integração* se propõe a avaliar o quanto os diferentes aspectos da narrativa encontram-se integrados, formando um sentido comum. Mesmo que a narrativa apresente diversos elementos de complexidade é preciso que haja um fio condutor central que una tais elementos dispersos, de tal maneira a configurar uma *gestalt*. Desta forma, mesmo que haja contradições, ambigüidades ou saltos na narrativa é possível que o narrador consiga estabelecer uma coerência narrativa devido à integração dos diversos elementos.

Resumidamente, uma narrativa se apresenta com coerência quando:

---

<sup>26</sup> Idem, ibidem. Pg.81.



- 1) Situa a narrativa num contexto temporal, social e pessoal específico, descrevendo as circunstâncias habituais que servem de parâmetros para a ação da história;
- 2) Apresenta os elementos estruturais de um episódio (isto é, um acontecimento inicial, uma resposta interna, um objetivo e uma consequência);
- 3) Fornece uma ou uma série de referências avaliativas acerca do narrador, de modo a atribuir significado emocional à história;
- 4) Comunica a informação de modo integrado.<sup>27</sup>

Difícilmente seria possível aplicar o princípio de tudo ou nada (presença ou ausência) aos quatro critérios da estrutura e coerência narrativa mencionados acima, conforme sugerem Baerger e McAdams (1999 *apud* Gonçalves, 2000). Utiliza-se, portanto, uma escala Likert de 5 pontos e, para além dessa cotação individual de cada critério, pode-se obter um resultado global, a partir da soma de cada um dos scores individuais corrigidos para os respectivos desvios.

## 2) PROCESSO NARRATIVO: A COMPLEXIDADE DA NARRATIVA

Para além da coerência, é igualmente importante para a organização narrativa o processo narrativo implicado. Por processo, entendemos “os mecanismos estilísticos por intermédio dos quais o indivíduo diferencia a sua narrativa aumentando a sua complexidade e profundidade”.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.84.

<sup>28</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.84.

Um dos aspectos mais interessantes da narrativa reside na sua abertura para a diversidade da experiência. Muitas vezes, os indivíduos apresentam uma narrativa estruturalmente coerente, como nos obsessivos compulsivos, mas carente de uma diversificação processual. Nestes casos, os indivíduos organizam coerentemente suas experiências. Todavia, impõem limites a essas experiências, seja porque lhe parecem ameaçadoras ou porque fogem da possibilidade de sua compreensão. Assim, o que poderia ser uma pluralidade experiencial reduz-se a uma singularidade limitada de conhecimento, comprometendo a complexidade da experiência sensorial, emocional e cognitiva. (Gonçalves, 2000).

Para Gonçalves, a dificuldade de diferenciação das experiências, comum nos quadros psicopatológicos, é correlativo de uma indiferenciação do discurso narrativo da própria realidade. Nos casos como os de pacientes com transtorno do pânico, há uma dificuldade de abertura à multiplicidade da experiência sensorial. O paciente limita-se a algumas impressões de caráter sinestésico e não consegue se abrir para as múltiplas possibilidades situacionais de uma sensorialidade auditiva, gustativa, olfativa ou visual.

Já em outros casos, a dificuldade de complexificação narrativa é representativa de outro tipo de indiferenciação, que não a sensorial. São os casos em que se pergunta aos pacientes os que eles sentiram ou pensaram e estes adotam uma postura de evitamento da experiência emocional ou cognitiva, podendo limitar-se a discursos excessivamente circunstanciais ou acentuadamente abstratos. Outro mecanismo recorrente dos pacientes é refugiarem-se em formas típicas de pensamentos que lhe são mais habituais ou emoções que são mais confortáveis. Por exemplo, em pacientes depressivos, a temática das suas narrativas gira em torno da tristeza. Nos obsessivos, o tema é envolto da culpa e, nos fóbicos, é o perigo que os ronda. Para Gonçalves, são casos nos quais “os pensamentos

e significados colam-se a estes organizadores emocionais como lapas a uma rocha, dificultando a complexificação da narrativa e da experiência.”<sup>29</sup>

Num interessante programa de investigação acerca do processo de complexificação das narrativas nas psicoterapias, Angus, Levitt, e Hardtke (1999 *apud* Gonçalves, 2000), mostraram que a evolução no contexto terapêutico estava associada a uma progressiva diferenciação em termos de modos ou atitudes narrativas. Os autores criaram um modelo de codificação do processo narrativo que trabalha com a proposta de avaliar cada unidade temática da narrativa do paciente, em três diferentes modos narrativos:

- 1) Modo narrativo externo – consiste na descrição de um assunto em termos dos detalhes contextuais físicos ou sociais, temporais ou especiais, sejam eles reais ou imaginados e sejam eles passados, presentes ou futuros
- 2) Modo narrativo interno – diz respeito à descrição de toda a experiência subjetiva em termos emocionais do próprio ou das personagens da narrativa.
- 3) Modo narrativo reflexivo – finalmente, este modo inclui a análise interpretativa dos acontecimentos externos e da experiência subjetiva.<sup>30</sup>

A finalidade desse modelo é permitir ao avaliador a codificação de uma transcrição narrativa, em termos dos níveis de complexidade da elaboração narrativa do paciente. Este modelo serviu como inspiração para a criação de um manual de avaliação do processo e complexidade narrativa, proposto por Gonçalves e Henriques (2000). que

---

<sup>29</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.85.

<sup>30</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.87.

definem a existência de quatro processos narrativos centrais, designados como adjetivação narrativa<sup>31</sup>, e que consistem na *objetivação*, *subjetivação emocional*, *subjetivação cognitiva* e *metaforização*. Pretende-se, através desse modelo, avaliar a capacidade do indivíduo de abertura para a diversidade da experiência sensorial, a complexidade dos estados subjetivos (emocionais e cognitivos) e os múltiplos significados que o sujeito é capaz de atribuir no relato das suas vivências.

Seguindo a mesma linha de raciocínio do manual de avaliação da estrutura e coerência narrativa, criado por Gonçalves e Henriques (2000) para treinar observadores, é igualmente proposto um método de leitura da transcrição do discurso do paciente dividido em seis etapas. A primeira etapa consiste em uma leitura para um contato global com o discurso do paciente. Posteriormente, é feita uma segunda leitura para determinar a existência ou não de uma narrativa. Nas etapas seguintes, uma vez que exista a narrativa, é procedido um sistema de codificação para a identificação dos seguintes índices: *objetivação*, *subjetivação cognitiva*, *subjetivação emocional* e *metaforização*. Assim, são realizadas mais quatro leituras do discurso, para que seja codificado cada um dos critérios acima mencionados, utilizando-se uma escala de Likert de cinco pontos, de acordo com o grau de presença na narrativa em causa.

A *objetivação* consiste em que medida o narrador explora a multiplicidade do mundo sensorial da sua experiência. Avalia-se, portanto, o grau de detalhamento que o narrador faz do cenário sensorial da experiência quanto ao apontamento de aspectos da visão, da audição, do olfato, do paladar e das sensações físicas.

---

<sup>31</sup> Os processos da adjetivação narrativa serão melhores discutidos quando for apresentado o modelo terapêutico da psicoterapia cognitiva narrativa.

Em relação à *subjetivação emocional*, propõe-se avaliar o grau descritivo dos estados emocionais do narrador atrelados ao acontecimento. Observa-se a variedade descritiva da experiência interna, ao nível de emoções e sentimentos, além da quantidade de discurso referente aos aspectos afetivos relacionados à experiência.

Já a *subjetivação cognitiva* consiste na exploração dos aspectos internos da experiência relativa aos pensamentos experimentados pelo sujeito no decorrer da situação vivida. A proposta é avaliar de que maneira o discurso interno explicita as cognições, idéias, desejos, sonhos, hipóteses interpretativas.

E, por fim, a *metaforização* corresponde à atitude reflexiva do narrador para construção de múltiplos significados para a sua experiência. Um grau elevado de *metaforização* permite ao indivíduo uma reflexão elaborada e pessoal da sua vivência e é “freqüentemente expresso através de metáforas que condensam os significados que o sujeito abstrai da sua experiência”.<sup>32</sup>

Para a determinação da existência ou não da narrativa e para obter o grau de cotação numérica dos índices apontados são estabelecidos os mesmos critérios utilizados no manual de avaliação da estrutura e coerência narrativa.

### 3) CONTEÚDO NARRATIVO: A MULTIPLICIDADE DA NARRATIVA

O conteúdo narrativo é o terceiro elemento central organizador do discurso do sujeito. O conteúdo diz respeito à dimensão temática da narrativa. Um indivíduo que apresenta uma dificuldade de diversificação temática limita-se a uma organização

---

<sup>32</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.90.

narrativa cuja trama, seqüência de ações, número de personagens e contextos caem numa invariabilidade redundante, propiciando ao interlocutor prever elementos discursivos do sujeito. É essa previsibilidade que faz emergir as classificações nosológicas no sistema de significação do clínico.

Com a finalidade de avaliar o grau de multiplicidade e diversidade dos conteúdos narrativos que os sujeitos expressam no seu discurso oral, Gonçalves e Henriques (2000), criaram um manual de codificação baseado em quatro diferentes elementos organizadores centrais dos conteúdos narrativos: *temas, ações, personagens e contextos*. Tal como nos manuais de avaliação da estrutura e do processo narrativo, é proposto um método de leitura da transcrição do discurso oral do paciente, dividido em seis etapas. Inicialmente é feita uma primeira leitura para ter um contato global com o discurso do paciente. Em seguida, é feita uma segunda leitura para determinar a existência ou não de uma narrativa. Nas etapas seguintes, uma vez que exista a narrativa, é procedido um sistema de codificação constituído pelos quatro índices mencionados: *temas, ações, personagens e contextos*. Assim, são realizadas mais quatro leituras do discurso, para que seja codificado cada um dos critérios, utilizando uma escala de Likert de cinco pontos, de acordo com o grau de presença na narrativa em causa.

Para facilitar a identificação dos elementos do conteúdo narrativo e ajudar na discriminação do grau de diversidade que cada um desses elementos está presente, os autores propõem um procedimento que segue um sistema de codificação: T- para tema (T1,T2,T3...para cada novo tema); P – para personagem (P1,P2,P3...para cada novo personagem); C –para contexto (C1,C2,C3...para cada novo contexto); A – para acontecimento (A1,A2,A3...para cada novo acontecimento). Além de obter uma cotação dos quatro critérios do conteúdo narrativo, é possível chegar também a um resultado

global a partir da soma de cada um dos scores individuais corrigidos para os respectivos desvios.

A avaliação dos *temas* consiste em detectar em que medida o narrador apresenta uma diversidade temática na produção narrativa. Aponta-se que quanto maior a diversificação na quantidade de temas, tanto é mais rica a narrativa. A mudança de tema é identificada a partir da introdução de um novo assunto pelo narrador. Uma pobreza na elaboração narrativa gira normalmente em torno de uma redundante unidade temática.

Para a avaliação dos *personagens*, a diversidade de protagonistas ao longo da trama é representativa de uma maior riqueza do conteúdo narrativo, pois sugerem uma descentralização dos respectivos conteúdos. Para que seja possível identificar um personagem, é preciso uma apresentação explícita por parte do narrador.

Em relação ao *contexto*, importante elemento do conteúdo narrativo, quanto maior for o número de contextos apresentados no discurso narrativo do sujeito maior será a expressão da diversidade narrativa.

Por fim, outro analisador fundamental do conteúdo narrativo diz respeito às *ações* que se sucedem na narrativa. Uma ocorrência significativa de acontecimentos transmite a idéia de existirem várias narrativas dentro da própria narrativa. Vários personagens se mostram nas diferentes tramas. Por acontecimento, entende-se, uma seqüência narrativa que permite ao interlocutor responder uma questão crucial da narrativa: “então o que aconteceu?”. É essencialmente composto por alguns subcomponentes que estão ordenados seqüencialmente numa estrutura determinada por “um acontecimento inicial; uma resposta interna a este acontecimento (isto é, objetivos,

planos, pensamentos, ou sentimentos); uma ação e finalmente, as respectivas consequências”.<sup>33</sup>

A inflexibilidade que o indivíduo experiencia em relação ao conteúdo da sua narrativa decorre de uma dificuldade de abertura para uma visão multifacetada da experiência. Isto faz com que o indivíduo encare as suas vivências de uma forma determinista, preso a conjuntos invariantes de conteúdos, designados de protótipos. As narrativas passadas, presentes ou futuras encontram-se limitadas a um sistema invariante de significação, moldadas em uma unicidade prototípica.

Vários estudos realizados por Gonçalves e colaboradores (1996) mostram fortes evidências para a hipótese de um invariante prototípico nas psicopatologias. A partir desses estudos<sup>34</sup>, foram criados métodos que visam a construção e avaliação de protótipos narrativos. A avaliação objetiva colocar o paciente frente a alguns exemplos de protótipos narrativos de cinco diferentes tipos de psicopatologias (dependência de opiáceos, alcoolismo, anorexia, agorafobia e depressão), criados a partir de relatos de narrativas significativas de pacientes que se encaixam nesses quadros patológicos com a finalidade de detectar o grau de identificação do paciente com cada patologia, para fins de diagnóstico.

Os fundamentos de uma psicopatologia narrativa consistem, resumidamente, em olhar para as patologias psíquicas como configurações prototípicas de organização de significado. Produto de um discurso narrativo, indissociáveis do contexto conversacional e sociocultural no qual se insere o indivíduo, as psicopatologias se

---

<sup>33</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.101.

<sup>34</sup> Para maior esclarecimento consultar o método de construção e de avaliação de protótipos narrativos em GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pgs 93-98.



oferecem como uma organização fechada, no qual o indivíduo é incapaz de produzir uma multiplicidade de significados para potencializar as suas vivências. O indivíduo encontra-se preso a uma construção discursiva unívoca e redundante da experiência.

## CAPÍTULO 2

### FUNDAMENTOS DA PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA

Nos últimos anos, apesar de ser crescente o número de modelos psicoterapêuticos e de modelos dentro dos próprios modelos, é consensual a importância de uma boa escuta e das conversas para a desconstrução sintomática do paciente, saturado psicologicamente.

A experiência clínica e dados da investigação empírica têm demonstrado que, na presença de um bom ouvinte, os pacientes são capazes não só de compartilhar as suas narrativas como também reestruturá-las para uma maior flexibilidade e congruência discursiva. Nas palavras de Gonçalves (2000), “as narrativas dos pacientes pareciam não só representar um meio que possibilitasse uma intervenção terapêutica, mas era o próprio ato narrativo que parecia encerrar em si, simultaneamente, o instrumento e o objeto da ‘cura’ ”.<sup>35</sup>

Conforme já foi discutido anteriormente, na perspectiva da narrativa as perturbações psicológicas são produtos de um disfuncionamento narrativo, no qual os sujeitos encontram-se incapazes de compreender a diversidade e potencialidade da experiência. Enclausurados numa única possibilidade de construção da realidade, os indivíduos assumem a sua existência de uma forma absolutista.

---

<sup>35</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.106.

A psicoterapia proposta numa vertente narrativa ajuda a criar alternativas à construção sintomática do paciente, que possibilitam um aumento da coerência, complexidade e multiplicidade do discurso saturado. Neste sentido, a psicoterapia é, segundo Gonçalves, “muito mais voltada para o desenvolvimento do que para a cura, para a potenciação do que para a estigmatização, para a libertação do que para a opressão”.<sup>36</sup>

Diferentemente de outras vertentes de psicoterapia, cujo objetivo têm sido, à luz do saber médico, uma prática voltada para o modelo de resolução, na abordagem narrativa utiliza-se a metáfora da criação. Assim, no contexto clínico, a narrativa propõe-se a ser um processo construtivo, uma vez que a evocação da narrativa já é um direcionamento ativo por si só que potencia a construção de realidades alternativas. (Gonçalves,2000). Além disso, cabe lembrar que a evocação da narrativa não reconstrói a “verdade” histórica dos fatos ocorridos, mas sim ela encontra a sua “verdade” alicerçada na possibilidade criativa do existir. A psicoterapia cognitiva narrativa se situa nessa proposta terapêutica de descentração discursiva. Ela lança o paciente numa movimentação incessante, direcionando-o para uma contínua e crescente mudança, voltada para novas construções da realidade.

O nascimento dessa abordagem de tratamento localiza-se no contexto das evoluções terapêuticas e comportamentais, mas epistemologicamente é na esfera dos modelos construtivistas em que ela situa. Idealizada por Óscar F.Gonçalves, essa nova proposta terapêutica remete ao início da década de 80 quando o autor português realizava seu Doutorado na Universidade de Massachusetts (E.U.A) e se interessou por

---

<sup>36</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.106.

essa nova organização do conhecimento, cuja dimensão analógica se contrapunha ao racionalismo essencialista dominante até então. A partir daí, Gonçalves resolveu se aventurar em um périplo pelas metáforas que seriam integradas na psicoterapia cognitiva. Posteriormente, junto com outras personalidades do construtivismo, que esboçava suas primeiras passadas, o preconizador pôde aproximar as formulações terapêuticas do construtivismo propondo-o no contexto da perspectiva narrativa (Gonçalves 2000).

A psicoterapia cognitiva narrativa é embasada em três organizadores temáticos centrais, regidos pelos princípios do *desconstrutivismo*, a *narratividade* e a *conversação*. Na perspectiva *desconstrutivista*, a realidade não é objetivada e externa ao sujeito. Contrapondo-se a visão racionalista, o olhar que se tem da realidade não é singular, mas acredita-se que ela seja potencial e que permite a construção de infindáveis versões para cada episódio da nossa existência. Um dos objetivos buscados pela terapia cognitiva narrativa encontra-se nas formulações *desconstrutivistas* de Derrida, segundo as quais “há sempre uma outra visão à nossa disposição e devemos sempre tentar desconstruir o nosso mundo tal como o conhecemos, procurando o inesperado que possa substituir essa visão”<sup>37</sup>.

A *narratividade* é o outro princípio norteador da psicoterapia cognitiva narrativa. O exercício da *narratividade*, no contexto da clínica é um elemento fundamental de construção da autoria e abre o campo existencial do indivíduo para formas mais flexíveis e adaptadas. O indivíduo como narrador constrói conhecimento e significado através da ação proativa da linguagem e organiza a experiência em uma estrutura narrativa.

---

<sup>37</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.107.

A psicoterapia cognitiva narrativa enfatiza, também, a *natureza conversacional* do processo terapêutico. A comunicação entre paciente e terapeuta permite a co-construção de conhecimento e significados e faz com que o encontro terapêutico, levando-se em consideração as características particulares e idiossincráticas de ambos participantes, permita a emergência de uma co-autoria, no qual o compartilhar do discurso modifica o próprio discurso e a história se transforma no próprio ato de ser contada (Gonçalves, 2000). Ao assumir o papel de leitor-autor da narrativa do paciente e não unicamente como uma audiência externa, o terapeuta ajuda através do jogo múltiplo da linguagem, a expandir e flexibilizar o repertório de significações do paciente.

A intervenção terapêutica realizada no âmbito da psicoterapia cognitiva narrativa é desenvolvida em três fases: *recordação*, *adjetivação* e *projeção*. A primeira fase chamada de *recordação* consiste em incitar o indivíduo a recordar, sincrônica e diacronicamente, episódios múltiplos e marcantes de sua vida como uma forma de integrar os episódios narrativos e promover a diferenciação e uma estruturação coerente de suas experiências. O processo de recordação tem um caráter eminentemente criativo e visa promover uma abertura do paciente para possibilidades de vivências alternativas. A ação recordativa implica num direcionamento seletivo da atenção do paciente para a possibilidade de alterar aquilo que está a ser recordado. Por outro lado, os ângulos a que se direciona o olhar são tão variados quanto os da dinâmica existencial. O ato de recordar não reconstrói os fatos tal como ocorrido. Para Gonçalves (2000), recordar “como ato motorico que é, modifica o recordado ao dar-lhe um novo contexto para uma

nova evocação”... “daí que dificilmente saibamos destrinçar se recordamos o recordado ou se recordamos a nossa recordação do recordado.”<sup>38</sup>

A idéia da recordação é defendida pelo autor como uma proposta de não ser uma ação evocativa, mas de direcionar o indivíduo ativa e intencionalmente para uma abertura experiencial, possibilitando, posteriormente, a diferenciação semântica. Em termos narrativos, esse processo propicia aumento, diferenciação e flexibilização da coerência narrativa. Desta forma, a simbolização da experiência, de um modo mais estruturalmente coerente, auxilia na própria reconstrução episódica da experiência e proporciona maior sentido de autoria do repertório experiencial do sujeito.

Por fim, a literatura de Kundera contribui para pensar características do processo de recordação, ao propor em *A lentidão* (1995) uma curiosa relação entre a recordação e a velocidade equacionada existencialmente, uma vez que para Kundera “a recordação é diretamente proporcional à lentidão”.<sup>39</sup> Para ilustrar essa proposição, o autor explica que ao imaginar um indivíduo caminhando pela rua que, de repente, deseja recordar-se de algo, sua passada diminui imediatamente. Em contrapartida, quando há algo que se deseja esquecer, o indivíduo dispara imediatamente e todo o seu corpo se apressa na razão direta que almeja o esquecimento.

No contexto clínico, foram elaboradas algumas estratégias com atividades de construção de narrativas passadas e cotidianas para o exercício da recordação.

---

<sup>38</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.118.

<sup>39</sup> KUNDERA, Milan. *A lentidão*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995. Pg.42.

## I FASE- A RECORDAÇÃO

Propõe-se os seguintes passos para o exercício da recordação:

*Introdução e Modelagem da Recordação:* Antes de iniciar os exercícios orientados para a recordação episódica, é preciso estabelecer um diálogo com o paciente para que ele perceba o que lhe é sugerido e porque lhe é sugerido. Obviamente, a explicação precisa estar acessível ao paciente, adaptando-a ao contexto e linguagem de cada um. É importante que o mesmo vá progressivamente se familiarizando com três aspectos centrais: 1. O que é um episódio narrativo; 2. Os elementos estruturais que contribuem para uma maior coerência narrativa; 3. As vantagens terapêuticas decorrentes da recordação de episódios narrativos.

*Introdução à Recordação Episódica - o Exercício de Imaginação Guiada:* Neste exercício, é proposto ao paciente, de forma introdutória, a identificação de episódios narrativos ao longo da sua vida e ao desenvolvimento de cada episódio em termos dos elementos chaves da estrutura narrativa. Com a finalidade de instruir o paciente quanto às dimensões avaliativa e criativa do processo de recordação pretende-se estabelecer:

- 1) Construção de uma disponibilidade associativa: busca-se criar um contexto facilitador para que o paciente se sinta o mais confortável e o mais livre possível dos constrangimentos que uma indução mnésica possa suscitar, de forma que o paciente consiga entregar-se à exploração livremente associativa às várias memórias episódicas da sua vida. Uma sugestão metodológica é a proposta de

uma atitude de relaxamento como facilitador. A título de exemplo, o terapeuta pode propor as seguintes instruções para o paciente:

Terapeuta: “Vou-lhe pedir que encontre na sua cadeira uma posição confortável e relaxante. Diferentes pessoas têm modos preferenciais de relaxamento e descontração e eu vou-lhe pedir que procure encontrar aquela que é para si, neste contexto, mais apropriada. Vou-lhe pedir que deixe tranquilamente cair as suas pálpebras até que os seus olhos estejam completamente fechados (...) respire profundamente duas vezes para libertar a tensão e repare como as suas pálpebras ficam mais pesadas cada vez que expira (...) respire normalmente, deixando que o ar passe por entre os lábios (...) inspire... expire... inspire... expire (...) deixe agora que todo o seu corpo relaxe profundamente (...) as suas mãos (...) os seus braços (...), a sua cabeça (...) ... o seu pescoço (...) os seus ombros e a parte superior das costas (...) o seu abdômen (...) as suas pernas (...) e os seus pés (...) deixe que o seu corpo relaxe completamente”.<sup>40</sup>

- 2) Regressão temporal com identificação e desenvolvimento estrutural dos episódios narrativos: posteriormente aos exercícios de relaxamento, o paciente é conduzido a identificar episódios narrativos de diferentes momentos de sua vida, através de um processo de imaginação guiada com regressão temporal. É pedido ao paciente que a identificação seja feita no aqui e no agora e que, para cada episódio, apresente os elementos estruturais facilitadores de uma maior coerência narrativa (isto é, orientação; sequência estrutural; comprometimento avaliativo; integração). Para essa finalidade, os seguintes passos podem ser seguidos pelo psicoterapeuta:

Terapeuta: “Por favor, sugiro-lhe agora que foque a sua atenção nas imagens e pensamentos que lhe vêm à cabeça e deixe-os correr livremente (...) vou-lhe pedir que use o som da minha voz para recordar episódios da sua vida. Vou começar pelo dia de hoje e vou tentar ir tanto para trás quanto possível, procure trazer os episódios para o presente e relatá-los como se os tivesse a viver no aqui e no agora, indicando o contexto onde ocorreram (ex. acontecimento inicial; reação interna a esse acontecimento; ação; conseqüências); o impacto que a evocação deste episódio narrativo tem em si; o modo como os diferentes elementos da história se relacionam entre si (ex. sumarização integradora).

Procure agora recordar qualquer episódio que se passou consigo hoje (deixar que o cliente recorde o episódio) e procure descrever-mo no “aqui e agora” tendo em conta os seguintes aspectos: a. o contexto onde ocorreu (“quando e onde é que tudo se passou?”); “quem estava

---

<sup>40</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.122.



presente?"; "o que é que se estava a passar?") {deixar que o cliente elabore}; b. Qual foi a sequência dos acontecimentos ("qual foi o acontecimento inicial?"; "qual foi a sua reação interna a esse acontecimento, tal como emoções, pensamentos, estabelecimento de objetivos?"; quais foram as consequências das respectivas ações?") {deixar que o cliente elabore}; c. qual o impacto que a evocação deste episódio está a ter em si, aqui e agora {deixar que o cliente elabore}; d. em síntese, quais os aspectos centrais deste episódio {deixar que o cliente elabore}. ... ontem {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

.... a semana passada {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

... o ano passado {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

Há três anos {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

Do início da sua vida adulta {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

Da sua adolescência {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

Da sua meninice {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

Da sua infância {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }.

O primeiro episódio que se recorda {deixar que o cliente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora e seguindo os mesmos elementos de elaboração da estrutura narrativa sugerida para o primeiro episódio }...<sup>41</sup>

- 3) Discussão do exercício de introdução à recordação episódica: as discussões, as reações e elaborações geradas pelo exercício são, muitas vezes, mais significativas que o exercício em si. É aconselhável, portanto, que, após finalização do exercício, seja realizada uma exploração sistemática: a) as reações do paciente ao exercício (ex. dificuldades; grau de envolvimento; efeitos); b) as potencialidades e limites da capacidade do exercício de recordação episódica que o paciente acabou de realizar) e c) as implicações desse tipo de recordação episódica para o funcionamento do indivíduo.

---

<sup>41</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.123.

*Recordação Episódica de Narrativas Diárias:* Para lançar o indivíduo à construção criativa de episódios narrativos do seu cotidiano e alcançar a expansão e diferenciação da sua semântica é prescrito ao paciente um registro diário de suas narrativas, cujas orientações seguem o seguinte processo:

- 1) Identificação de narrativas diárias: para cada dia da semana, o paciente deverá selecionar um episódio narrativo que não precisa ser necessariamente muito significativo, mas que o paciente queira registrar nesse dia.
- 2) Desenvolvimento estrutural das narrativas diárias: o paciente é instruído a relatar esses episódios no aqui e no agora, indicando o contexto onde ocorreram (ex. quando, onde, quem e o quê); a seqüência dos vários acontecimentos (ex. acontecimento inicial; reação interna a esse acontecimento, ação, conseqüências); o impacto que a evocação deste episódio narrativo tem em si; o modo como se relacionam entre si os diferentes elementos da história (ex. sumarização integradora).
- 3) Discussão do exercício de recordação episódica das narrativas diárias: propõe-se uma exploração sistemática para avaliar o que o paciente experienciou ao realizar o exercício.

*Recordação de Episódios Narrativos Através da Vida:* a medida que o paciente caminha para níveis cada vez mais abrangentes e diferenciados de recordação narrativa, de um modo sincrônico e no contexto do seu funcionamento cotidiano, o paciente é então introduzido no exercício de recordação de episódios narrativos através da vida. Numa

perspectiva diacrônica, a recordação vai iniciá-lo na generalização da exploração e estruturação episódica ao longo da sua trajetória de vida. Este exercício é composto por alguns componentes e é desenvolvido ao longo de algumas sessões, podendo ser realizado tanto na sessão terapêutica, como na tarefa de aprofundamento. Os seguintes passos são propostos:

- 1) Identificar episódios narrativos ao longo da vida: para cada ano da sua vida, é sugerido ao paciente a identificação de um episódio narrativo (do 0 à idade atual). Cabe salientar ao paciente que a localização temporal não precisa ser exata, importando mais a seqüência.
- 2) Desenvolvimento estrutural de narrativas de vida: novamente o paciente é orientado a relatar os episódios no aqui e no agora, indicando o contexto onde ocorreram (ex. quando, onde, quem e o quê); a seqüência dos vários acontecimentos (ex. acontecimento inicial; reação interna a esse acontecimento, ação, conseqüências); o impacto que a evocação deste episódio narrativo tem em si; o modo como se relacionam entre si os diferentes elementos da história (ex. sumarização integradora)
- 3) Discussão do exercício de recordação episódica: a discussão posterior ao exercício é de fundamental importância e segue a mesma lógica de explorar sistematicamente: a) as reações do cliente ao exercício (ex. dificuldades; grau de envolvimento; efeitos); b) as potencialidades e limites da capacidade do exercício de recordação episódica que o paciente acabou de realizar e c) as implicações desse tipo de recordação episódica para o funcionamento do indivíduo.

*Construção de Narrativas Protótipo:* a partir do momento que o paciente consegue desenvolver suas narrativas de forma mais coerente, é o momento de “prototipificar aqueles que são os invariantes temáticos da narrativa do paciente”.<sup>42</sup> Procura-se identificar uma narrativa que se configura como “melhor exemplo” do funcionamento do paciente, marcado pela redundância temática. O paciente é conduzido:

- 1) Confrontação com os episódios narrativos de vida: o paciente evoca os episódios narrativos anteriormente construídos.
- 2) Identificação da narrativa protótipo: dentre os episódios evocados, o paciente é encorajado a escolher aquele que melhor representa os invariantes da sua temática, enquanto limitadores no funcionamento de atribuir significados.
- 3) Análise e discussão da narrativa protótipo: paciente e terapeuta discutem juntos se a narrativa escolhida é representativa do funcionamento do paciente e da sua relação com outras narrativas selecionadas. Busca-se esclarecer mais detalhadamente o referencial temático de vida do paciente para que ele se aperceba e se motive a se abrir para novas procuras de intencionalidade episódica.

---

<sup>42</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.127.

## II FASE – A ADJETIVAÇÃO

Na segunda fase do processo terapêutico, objetiva-se primordialmente a capacitação do paciente “para acrescentar às coisas aquilo que elas só por si nunca são”.<sup>43</sup> Com essa afirmação, Gonçalves (2000) defende que a realidade não passa de um espaço potencial que aguarda o encontro de um conhecedor. Assim, este alguém é quem vai construir o objeto da realidade, adjetivando-a, ou seja, atribuindo-lhe cor, forma, odor, sabor, aspereza, emoção, pensamento ou significado.

Adjetivar uma experiência é para Gonçalves (2000) “ser capaz de lhe dar vida através da simbolização narrativa; mas uma vida potenciadora da própria experiência através da introdução de uma diversidade de sensações, emoções, pensamentos e significados.”<sup>44</sup>

A adjetivação é dividida no processo terapêutico em três subfases, denominadas: *objetivação, subjetivação (emocional e cognitiva) e metaforização*.

### 1) A objetivação: adjetivação das sensações

A objetivação consiste numa construção intencional e diversificada do objeto da experiência, atentando para a variedade e multiplicidade dos componentes sensoriais: visuais, auditivos, olfativos, gustativos e táteis/sinestésicos. A partir do momento que o paciente se dá conta da diversidade das experiências sensoriais, progressivamente a sua narrativa de vida vai adquirindo uma forma mais

---

<sup>43</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.129.

<sup>44</sup> Idem, ibidem. Pg.129.

enriquecida e uma maior diferenciação estilística. Sua experiência vai positivamente se complexificando. “A cada momento, o paciente pode enriquecer a sua experiência encontrando uma nova cor, outro som, um diferente sabor, um surpreendente odor ou uma invulgar sensação física. É assim que o ‘mundo lá fora’ pode ser metaforizado como um conjunto infinito de menus sempre a aguardar a sua materialização nas construções criativas do sujeito”.<sup>45</sup>

Para se alcançar tal finalidade, algumas estratégias terapêuticas são propostas como instrumentos para a intencionalização desta complexificação sensorial.

*Introdução e Modelagem da Objetivação:* inicialmente é apresentado ao paciente: 1) o que é a objetivação; 2) a relação entre objetivação e complexificação da experiência e 3) a utilidade terapêutica decorrente da objetivação. Após a explicação, o paciente é incentivado a dar-se conta dos múltiplos aspectos sensoriais que regem as experiências.

*Objetivação de Narrativas Diárias:* após o paciente ser apresentado aos objetivos e métodos da objetivação, o trabalho de adjetivação sensorial das suas narrativas diárias é iniciado. A proposta é desenvolver a capacidade do paciente narrar retroativamente as suas experiências na sua complexidade sensorial e, principalmente, introduzir ativa e intencionalmente essa atitude narrativa na gestão do seu cotidiano. Para tal é preciso proceder a:

---

<sup>45</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.132.

- 1) Seleção de uma narrativa da semana: o paciente percorre em imaginação as várias narrativas trabalhadas no processo de recordação e seleciona uma para ser explorada na sessão.
- 2) Exploração detalhada das dimensões sensoriais da experiência (visuais auditivas, olfativas, gustativas, e táteis/sinestésicas): retoma-se a narrativa como se ela estivesse ocorrendo no aqui e no agora. O terapeuta pode recorrer a algumas perguntas para auxiliar a ativação sensorial, tais como:
  - “O que é que está a ver? ...*Que outras coisas vê...*?
  - O que é que está a ouvir? ... *Que outros sons ouve?*
  - *Que cheiros está a sentir? ... Que outros cheiros sente?*
  - *Que sabores têm ... Que outros sabores consegue identificar?*
  - *O que é que sente fisicamente? Que outras sensações físicas ou táteis consegue identificar?*”<sup>46</sup>
- 3) Discussão do exercício de objetivação: assim como acontecia nos exercícios de recordação, a discussão, após a finalização da atividade é fundamental. Busca-se explorar: a) as reações do paciente ao exercício (ex. dificuldades; grau de envolvimento; efeito); b) potencialidades e limites do exercício e c) implicações do exercício para o funcionamento do indivíduo.
- 4) Repetição do exercício para outras narrativas.
- 5) Prescrição da objetivação das narrativas diárias: pede-se ao paciente que realize como tarefa de casa registros de episódios diários que deverão ser objetivados nas suas dimensões sensoriais.

---

<sup>46</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.135.

- 6) Discussão do trabalho de objetivação das narrativas diárias: As reações do paciente à realização da atividade, as implicações para o seu funcionamento diário e a sua utilidade deverão ser discutidos intensamente.

*Objetivação da Narrativa Protótipo:* à medida que o paciente vai evoluindo e adquire a capacidade de se abrir à multiplicidade da experiência sensorial chega ao momento terapêutico crucial de diferenciação da narrativa que o paciente identificou como sendo sua narrativa protótipo. A abertura para um ciclo criativo da sua narrativa é representativo da passagem de uma identidade encapsulada, através de uma narrativa limitada para um processo de autoria pró-ativa. É sugerido para o processo terapêutico:

- 1) Introdução de uma atitude associativa: tal como no exercício de recordação, tenta-se criar um contexto facilitador para o desenvolvimento da atividade.
- 2) Exploração das dimensões sensoriais da narrativa protótipo.<sup>47</sup>
- 3) Discussão do exercício de objetivação da narrativa protótipo: a mesma linha de discussão dos outros exercícios é seguida.
- 4) Prescrição do complemento da objetivação da narrativa protótipo: é sugerido ao paciente, que ao longo da semana, ele faça novos registros e aprofunde a atividade de objetivação da narrativa protótipo. Para enriquecer a atividade, o paciente é incentivado a recorrer a elementos ou documentos que tenham alguma ligação com

---

<sup>47</sup> Ver a nota de rodapé nº 46.



a narrativa protótipo. O trabalho proposto deverá ser discutido na sessão seguinte.

## 2) A subjetivação: a adjetivação emocional e cognitiva

O objetivo da subjetivação vai ao encontro com a proposta de complexificação narrativa no âmbito do universo interno do paciente. A possibilidade de uma construção múltipla da experiência emocional e cognitiva é essencial para interromper o ciclo vicioso que o paciente se encontra, de uma perspectiva emocional e cognitiva determinista da experiência. O aumento da flexibilidade da cognição ajuda a desenvolver um processo que possibilita ao paciente a extensão criativa das dimensões conversacionais. A repercussão disso é uma discriminação progressiva da significação da experiência que o leva, conseqüentemente a experimentar novas emoções. Em termos clínicos, a subjetivação segue a mesma linha de condução da objetivação.

*Introdução e Modelagem da Subjetivação:* tal como nas outras etapas do processo terapêutico, é fundamental que o terapeuta explicita os objetivos e ajude o paciente a entender: 1) O que é a subjetivação; 2) A relação entre subjetivação e complexificação da experiência; 3) A utilidade terapêutica da subjetivação. Para isso, o terapeuta pode recorrer a citações literárias ou exercícios realizados no “aqui e agora” que auxiliem na compreensão. No livro *Viver Narrativamente*, a título de ilustração, Gonçalves (2000) traz um exemplo de subjetivação sobre uma realidade diversificadamente objetivada, encontrado

no livro *Desassossego* de Fernando Pessoa. A primeira passagem retrata, em profundidade, uma amostra de objetivação:

“Leve, como uma coisa que começasse, a maresia da brisa pairou de sobre o Tejo e espalhou-se sujamente pelos princípios da Baixa. Nauseava frescamente, num torpor frio de mar morno. Senti a vida no estômago, e o olfato tornou-se uma coisa por detrás dos olhos. Altas, pousavam em nada nuvens ralas, rolos, num cinzento a desmoronar-se para branco falso. A atmosfera era de uma ameaça de céu cobarde, como a de uma trovoadas inaudível, feita de ar somente”.<sup>48</sup>

A seguir, outra passagem do livro *Desassossego* exemplifica a subjetivação e mostra o quanto ela acarreta um aumento da complexidade narrativa:

“Pobres das esperanças que tenho tido, saídas da vida que tenho tido de ter! São como esta hora e este ar, névoas sem névoa, alinhavos rotos de tormenta falsa. Tenho vontade de gritar, para acabar com a paisagem e a meditação. Mas há maresia no meu propósito, e o baixar-me em mim deixou descoberto o negrume lodoso que está ali fora e não vejo senão pelo cheiro.

Tanta inconseqüência em querer bastar-me! Tanta consciência sarcástica de sensações supostas! Tanto enredo da alma com as sensações, dos pensamentos com o ar e o rio, para dizer que me dói a vida no olfato e na consciência.”<sup>49</sup>

*Subjetivação de narrativas diárias:* após ser introduzido aos objetivos e algumas estratégias de subjetivação, deve-se iniciar os exercícios de subjetivação das narrativas cotidianas do paciente. Pretende-se com essas atividades ajudar o paciente a simbolizar retroativamente as suas experiências, numa gama diversa de processos emocionais e cognitivos. Além disso, almeja-se introduzir uma atitude pró-ativa e intencional na gestão do seu cotidiano de procura da diversidade emocional e cognitiva. Para a realização da atividade é proposto algumas etapas:

- 1) Seleção de uma narrativa da semana: o paciente é instruído a percorrer as narrativas da semana anterior e a selecionar uma que

---

<sup>48</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.143.

<sup>49</sup> Idem, ibidem. Pg.143.

convenha para a exploração da subjetivação emocional e cognitiva.

- 2) Subjetivação emocional e cognitiva: posteriormente à identificação da narrativa, é dado início ao processo de subjetivação, que consistirá nas seguintes subfases com os seus respectivos exemplos de instruções.

- Ativação emocional

Terapeuta: “Voltemos agora à objetivação da narrativa que escolheu e procure evocar as várias dimensões sensoriais da experiência ( o que é que está a ver? ... o que é que está a ouvir? ... que odores nota? ... que sabores? ... que sensações físicas consegue identificar?)”

- Focalização

Terapeuta: “Agora procure apreciar as sensações físicas, sintonizando, desenvolvendo ou mesmo exagerando estas sensações, movimentos ou expressões (o paciente é convidado a repetir o exagerar estas sensações físicas ou motóricas da experiência à medida que descreve aquilo que vai fisicamente sentindo)”.

- Simbolização

Terapeuta : “procure identificar a palavra ou símbolo que melhor reflete aquilo que está a experienciar neste momento... (uma vez que o paciente identifica uma ou várias experiências o terapeuta solicita-lhe que volte de novo à focalização na experiência para verificar se essa emoção ou emoções corresponde à representação mais adequada daquilo que está a sentir como se tratasse de um processo de “sintonia” de ondas de rádio, num constante movimento entre a experiência e a sua simbolização emocional).”

- Listagem de pensamentos

Terapeuta: “procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essa emoção ...”

- Descasque da cebola

Terapeuta: “(Uma vez que o paciente apresenta o pensamento, o terapeuta prossegue na exploração de outros pensamentos que lhe surgem, associados) que pensamento lhe aparece associado a esse ... e agora que pensamento surge associado a esse último ...etc. (o exercício habitualmente termina quando o

paciente conseguiu uma exploração suficientemente variada de pensamentos ou quando o círculo se começa a fechar na produção de grande variedade de estados emocionais)”.<sup>50</sup>

- 3) Discussão do exercício de subjetivação: fundamental para explorar não só as reações do paciente ao exercício como também as potencialidades e implicações do exercício para o paciente.
- 4) Repetição do exercício para outras narrativas: a repetição do exercício para outras narrativas pode ser eficaz para os casos em que surgem dificuldades na realização da atividade proposta, ou mesmo quando o terapeuta avalia que o exercício provocou um grande impacto e deseja explorar outras emoções ou pensamentos contrastantes.
- 5) Prescrição da subjetivação emocional das narrativas diárias: o paciente é instruído a realizar como tarefa de casa um registro diário de um episódio, no qual deverá explorar elementos de objetivação e assinalar emoções e pensamentos da forma mais diversificada possível.
- 6) Discussão do trabalho de subjetivação das narrativas diárias: tal como nas outras discussões, procura-se explorar detalhadamente como se procedeu a tarefa, seguindo uma linha de investigação: o paciente explora as suas reações à realização do trabalho de casa (ex. as dificuldades sentidas; as implicações do trabalho no seu cotidiano; a utilidade do trabalho em termos dos objetivos da fase

---

<sup>50</sup> Os exemplos de instrução mencionados acima foram extraídos de: GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.144 e 145.

de subjetivação); o paciente apresenta o trabalho de subjetivação emocional das narrativas diárias e o terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios.

*Subjetivação da narrativa protótipo:* o processo de subjetivação da narrativa protótipo vai dar continuidade à proposta de desconstrução da natureza invariante da narrativa protótipo. Assim, a conscientização iniciada pelo processo de objetivação, da complexidade daquilo que ele elegeu como elemento episódico prototípico, vai progressivamente aumentando e caminha no sentido de proporcionar uma maior elaboração processual (seja sensorial, cognitiva, emocional) e não de propor uma alteração dos fatos ocorridos. A descentração do protótipo é realizada na seguinte seqüência:

- 1) Indução de uma atitude associativa: busca-se criar uma atmosfera favorável para o paciente ficar o mais relaxado possível e conseguir focar na narrativa protótipo, visualizando a sua exploração em termos de subjetivação emocional.
- 2) Ativação emocional\*
- 3) Focalização\*
- 4) Simbolização\*
- 5) Listagem de pensamentos\*

6) Descasque da cebola\* <sup>51</sup>

7) Discussão do trabalho de subjetivação da narrativa

protótipo: as reações do paciente ao exercício, as dificuldade sentidas, bem como a utilidade terapêutica do exercício da fase de subjetivação emocional devem ser focos a serem discutidos.

8) Prescrição do complemento de subjetivação da narrativa

protótipo: para aprofundar a atividade realizada, é sugerido ao paciente que, ao longo da semana, tente evocar mais elementos de subjetivação da narrativa protótipo, que deverá ser discutido detalhadamente da sessão seguinte.

3) Metaforização: A adjetivação dos significados

Gonçalves propõe que é através das metáforas que damos sentido às recordações que experimentamos sensorial, cognitiva e emocionalmente. Toda a nossa linguagem é por si metafórica, isto é, “um modo de transposição do significado para o significante”.<sup>52</sup> As metáforas são tidas como condensadores de significados das narrativas. Porém, por mais ricos que sejam os significados que a metáfora condensa, eles estão sempre abertos à reconstrução.

---

<sup>51</sup> Os exemplos de instruções para os itens *ativação emocional, focalização, simbolização, listagem de pensamento e descasque da cebola* assinalados com \* são os mesmos apresentados nas pgs.49 e 50.

<sup>52</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.149.

As palavras de Gergen e Kaye (1992) sintetizam o que propõe Gonçalves como objetivo da metaforização: “...a reconceptualização da relatividade do significado, a aceitação da sua indeterminação, a exploração generativa da multiplicidade de significados, e a compreensão de que não há necessidades de aderir a uma história invariante ou procurar uma história definitiva”.<sup>53</sup>

No contexto clínico, o processo de metaforização pode ser conduzido através das seguintes etapas:

*Introdução e Modelagem da Metaforização:* para iniciar o processo de metaforização, o paciente é instruído quanto aos objetivos e metodologias, de forma que compreenda: 1) O que é a metaforização; 2) A relação entre metaforização e complexificação da experiência; 3) A utilidade terapêutica decorrente do processo de metaforização das narrativas. Para auxiliar no processo de modelagem, o terapeuta pode questionar o paciente acerca de livros e filmes que ele tenha visto ou lido e da relação que estabelece entre as obras e seus respectivos títulos. Dado o fato dos títulos serem formas de condensação de significados, representam, portanto, transposições metafóricas. O terapeuta pode aproveitar e pedir para o paciente inventar outros títulos para essas obras a fim de mostrar a inexistência de um único significado e, assim, o paciente é disponibilizado a uma atitude de construção múltipla de significados.

*Metaforização de Narrativas Diárias :* o objetivo deste exercício é capacitar o paciente para o processo retroativo de construção de significação múltipla e introjetar

---

<sup>53</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.150.

intencionalmente no seu cotidiano uma atitude de construção pró-ativa de uma pluralidade de significados. Para tal, recomenda-se a seguinte sequência:

- 1) Seleção de uma narrativa da semana: o paciente é convidado a fazer uma revisão das narrativas da sua semana e selecionar uma, tendo em mente a exploração dos processos de metaforização.
- 2) Objetivação e subjetivação da narrativa: em seguida, é pedido ao paciente que retome a objetivação e a subjetivação dessa narrativa selecionada. Este processo poderá ter como possível guia de orientação as seguintes instruções:

Terapeuta: "... procure evocar as várias dimensões sensoriais da experiência – o que é que está a ver? ... o que é que está a ouvir? ... que odores nota? ... que sabores? ... que sensações físicas consegue identificar? ...

... agora procure apreciar as sensações físicas, sintonizando, desenvolvendo ou mesmo exagerando estas sensações, movimentos ou expressões ... procure agora identificar a palavra ou símbolo que reflete apropriadamente aquilo que está a experienciar neste momento ...

... procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções ... que pensamento lhe aparece associado a esse... e agora que pensamento surge associado a esse último ... etc”<sup>54</sup>

- 3) Metaforização da narrativa: uma vez reexperienciada a narrativa nos aspectos sensoriais, emocionais e cognitivas, o terapeuta busca suscitar no paciente um périplo de múltiplos significados que possibilita a experiência narrativa. Para isso, o terapeuta pode conduzir o paciente da seguinte forma:

Terapeuta: “Procure agora encontrar uma metáfora (um conceito, uma coisa ou animal) que constitua uma espécie de título que simbolize os significados básicos desta experiência para si? (deixar que paciente apresente uma metáfora)... Que outras metáforas poderia construir desta experiência? (encorajar o paciente para apresentar uma diversidade de significados através de uma variedade de metáforas)... Procure agora escolher uma metáfora que constitua uma síntese das diversas metáforas produzidas? (encorajar o paciente na

---

<sup>54</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.152.



identificação de elementos de comunalidade de significado através de uma metáfora de síntese)”.<sup>55</sup>

- 4) Discussão do exercício de metaforização: tal como se sucedeu nas fases anteriores, a discussão, após a finalização da atividade, é fundamental. Busca-se explorar: a) as reações do paciente ao exercício (ex. dificuldades; grau de envolvimento; efeito); b) potencialidades e limites do exercício e c) implicações do exercício para o funcionamento do indivíduo.
- 5) Repetição do exercício para outras narrativas: o mesmo exercício poderá ser aplicado para as outras narrativas da semana, o que é fortemente recomendado principalmente nos casos em que surgiram dificuldades na realização do exercício.
- 6) Prescrição da metaforização das narrativas diárias: o terapeuta prescreve ao paciente uma atividade na qual deverá desenvolver, para cada dia da semana, um trabalho de metaforização das narrativas.
- 7) Discussão do trabalho de metaforização das narrativas diárias: é importante que o terapeuta retome a tarefa de casa do paciente e discuta, no contexto da sessão, as reações do paciente à realização da atividade. O paciente deverá apresentar a metaforização das narrativas cumpridas ao longo da semana para discutirem, aprofundarem e diversificarem as metáforas apresentadas.

---

<sup>55</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.152.

*Metaforização da Narrativa Protótipo:* nesta etapa do processo, o paciente deverá retomar a narrativa protótipo e buscar explorar seus múltiplos significados. Desta forma, o paciente vai se conscientizando dos significados centrais que atribuía a sua experiência e vai se abrindo, progressivamente, para novas formas de significação. Trata-se de um processo de construção e desconstrução em que o paciente vai percebendo a possibilidade de coexistência de múltiplas significações. Ainda que prevaleçam determinados modos de significação, Gonçalves (2000) acredita que “o questionamento da sua exclusividade abre, por si, caminhos até aí insuspeitados, para mais complexas construções da experiência”.<sup>56</sup> Sugere-se ao terapeuta os seguintes passos:

- 1) Reexperienciação da narrativa protótipo: o terapeuta propõe ao paciente que reexperiencie a sua narrativa protótipo em termos dos processos sensoriais, emocionais e cognitivos, seguindo as possíveis instruções:

Terapeuta: “Voltemos de novo à narrativa protótipo e descreva-a nas suas componentes sensoriais e emocionais (o paciente reexperiencia uma vez mais os aspectos sensoriais e emocionais da narrativa protótipo)... procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções... (uma vez que o paciente apresente o pensamento, o terapeuta prossegue na exploração de outros pensamentos que lhe surgem associados) ... que pensamento lhe aparece associado a essa ... e agora que pensamento surge associado a essa último ...etc..<sup>57</sup>”

- 2) Construção da metáfora raiz: a ideia aqui é que o paciente eleja um significado central (a metáfora raiz), que consiga sintetizar ou constituir um elemento central da significação atribuída à

---

<sup>56</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.153.

<sup>57</sup> Idem, ibidem. Pg .153.

experiência. A metáfora raiz para Gonçalves (2000): “não é mais que uma forma prototípica idiossincrática de organização dos significados da sua vida, realizada clinicamente através do processo de metaforização da própria narrativa protótipo”.<sup>58</sup> O terapeuta pode instruir o paciente da seguinte forma:

Terapeuta: “Procure agora encontrar uma metáfora (um conceito, uma coisa ou animal) que constitua uma espécie de título que simbolize os significados básicos desta experiência para si? (deixar que paciente apresente uma metáfora)... Que outras metáforas poderia construir desta experiência? (encorajar o paciente para apresentar uma diversidade de significados através de uma variedade de metáforas)... Procure agora escolher uma metáfora que constitua uma síntese das diversas metáforas produzidas? (encorajar o paciente na identificação de elementos de comunalidade de significado através de uma metáfora de síntese).”<sup>59</sup>

- 3) Discussão do exercício de metaforização da narrativa protótipo: essencial para averiguar não só as reações do paciente ao exercício, como também as potencialidades, limites e utilidades terapêuticas do exercício.

### III – FASE – PROJEÇÃO

A última fase do processo terapêutico é chamada de projeção. O seu nome remete à idéia de projeto, de um indivíduo em movimento constante num espaço e tempo. Esta fase tem como foco central os aspectos do conteúdo da narrativa. Pretende-se que o paciente estabeleça modos de organizar sua existência numa narrativa diversificada, no que diz respeito a uma variação de temas, de ricos acontecimentos, nos mais diversos contextos e com a participação de muitos personagens. Além disso, este

---

<sup>58</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 50.

<sup>59</sup> Idem, ibidem. Pg. 153

constitui o momento em que o terapeuta vai trabalhar, de um modo narrativo, a intencionalização das experiências futuras do paciente. O término da terapia se configura como um processo aberto, no qual o paciente não obteve as respostas para os dilemas da sua existência, mas, pelo contrário, adquiriu a capacidade de sentir-se como construtor da sua própria vida.

A última fase do processo consiste nas seguintes etapas:

*Introdução e Modelagem da Projeção:* para o início da projeção é preciso esclarecer ao paciente o conceito e o propósito da projeção. É importante salientar a diversificação do conteúdo narrativo e a utilidade terapêutica do processo que se almeja alcançar.

*Construção da Metáfora alternativa:* para introduzir o primeiro exercício de projeção, o terapeuta solicita que o paciente explore alternativas para a metáfora raiz que ele havia anteriormente construído para a sua narrativa protótipo. Uma vez que a metáfora raiz é um símbolo da significação invariante que o paciente atribui à sua experiência, ele é instigado a buscar alternativas que contraste com esta metáfora. A busca de uma nova metáfora não objetiva enclausurá-lo numa nova significação, mas incitar o paciente a outras possibilidades de conceber a sua narrativa. Para isso, o terapeuta pode recorrer ao seguinte procedimento:

- 1) Seleção de episódios alternativos: o paciente é encorajado a selecionar episódios em que tenha funcionado de uma maneira diferente ao da metáfora raiz. São exemplos de instruções para o terapeuta:

Terapeuta: “Procure agora selecionar um episódio da sua vida corrente ou passada em que funcionou de um modo alternativo à metáfora raiz ... (o terapeuta coloca questões para o aprofundamento do episódio) ... Que outros episódios está capaz de selecionar? (o terapeuta

procura a maior variedade possível de episódios ilustrativos de um modo alternativo de funcionamento).”<sup>60</sup>

- 2) Metaforização de episódios alternativos: para o seguimento do processo, o terapeuta pede ao paciente metaforizar esses episódios alternativos. São possíveis exemplos de conduta:

Terapeuta: “Procure agora encontrar uma metáfora (um conceito, uma coisa ou animal) que constitua uma espécie de título que simbolize os significados básicos desta experiência para si? (deixar que paciente apresente uma metáfora)... Que outras metáforas poderia construir desta experiência? (encorajar o paciente para apresentar uma diversidade de significados através de uma variedade de metáforas)...”<sup>61</sup>

- 3) Seleção da metáfora alternativa: solicita-se ao paciente que selecione, dentre as novas metáforas encontradas, uma que gostaria de implementar como uma metáfora alternativa de funcionamento. Exemplo de instruções:

Terapeuta: “Tomando agora as diversas metáforas que foi produzindo a propósito destas experiências em que funcionou de um modo alternativo, procure agora selecionar uma metáfora que possa ser uma síntese de entre elas ou que melhor simbolize aquilo que gostaria de implementar como metáfora alternativa do seu funcionamento”.<sup>62</sup>

- 4) Discussão: é feita uma discussão acerca do processo de construção de uma metáfora alternativa.

*Enraizamento histórico da metáfora alternativa:* a proposta agora é a de enraizamento histórico da metáfora alternativa, pois, a partir dessa nova oportunidade de significância, a idéia é reconstruir o passado e projetar novas perspectivas para o futuro. Gonçalves aponta como dado curioso que grande parte

---

<sup>60</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.159.

<sup>61</sup> Idem, ibidem. Pg.159.

<sup>62</sup> Idem, ibidem. Pg.159.

dos pacientes que anteriormente estavam bloqueados na metáfora raiz, nesta etapa do processo terapêutico conseguem rapidamente selecionar vários episódios representativos dessa nova forma contrastante de significação. Assim, o terapeuta busca com que o paciente selecione, ao longo de sua vida, episódios que ilustrem essa nova forma de atribuir significado, tendo em vista a seleção numa diversidade temática, contextual e com múltiplas ações e personagens. Este trabalho, iniciado no contexto da sessão, deverá ser completado em casa e posteriormente analisado.

*Identificação de Narrativas Diárias Alternativas:* a próxima etapa consiste em identificar e registrar narrativas diárias que possam ser simbolizadas na perspectiva da metáfora alternativa e de outras metáforas que eventualmente surjam. Os episódios escolhidos devem estar consonantes com a nova significação e se inserir numa diversidade de temas, contextos, com diferentes ações ou personagens. Esse trabalho deverá ser detalhadamente discutido na sessão seguinte.

*Projeção de Narrativas Alternativas:* depois de identificadas experiências da vida do paciente que sejam representativas da metáfora alternativa, o paciente é encorajado a planejar experiências futuras através da projeção da metáfora alternativa. Para melhor compreensão, procedem-se as seguintes etapas, com as devidas instruções:

- 1) Seleção de um episódio no qual o paciente gostaria de desempenhar a metáfora alternativa: o terapeuta pede para o paciente escolher, dentre as experiências de vida, uma que ele deseje desempenhar a metáfora alternativa para que possa ser

explorada na consulta e implementada ao longo da semana. As seguintes instruções podem ser dadas:

Terapeuta: “Gostaria agora que escolhesse uma situação que represente um episódio concreto da sua vida diária corrente em que gostaria de desempenhar a metáfora alternativa que temos estado a trabalhar.”<sup>63</sup>

- 2) **Projeção da experiência:** com a experiência selecionada em mente, o terapeuta instrui o paciente a projetar em imaginação os aspectos de objetivação, subjetivação emocional e cognitiva dessa experiência, podendo instruí-lo através dos seguintes passos:

Terapeuta: “Imagine agora que está nessa situação mas que o título da narrativa é aquele que é inspirado na nova metáfora que construiu ... procure, tendo presente essa nova metáfora, evocar as várias dimensões sensoriais da experiência – o que é que está a ver? ... o que é que está a ouvir? ... que odores nota? ... que sabores? ...que sensações físicas consegue identificar? ...  
... agora procure apreciar as sensações físicas, sintonizando, desenvolvendo ou mesmo exagerando estas sensações, movimentos ou expressões ... procure agora identificar a palavra ou símbolo que reflete apropriadamente aquilo que está a experienciar neste momento ...  
... procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções ... que pensamento lhe aparece associado a esse... e agora que pensamento surge associado a esse último ... etc;”<sup>64</sup>

- 3) **Discussão do exercício de projeção de narrativas alternativas:** o momento da discussão é fundamental para trabalhar as reações do paciente. O terapeuta relata como avaliou as dificuldades do paciente ao realizar o exercício.
- 4) **Implementação da narrativa alternativa:** é chegado o momento do paciente tentar colocar em ação, durante a semana, a narrativa projetada no exercício em consulta. É importante pedir que ele registre os elementos de adjetivação da narrativa em questão.

---

<sup>63</sup> GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000. Pg.160.

<sup>64</sup> Idem, ibidem. Pg.161.

- 5) Avaliar o trabalho de projeção da metáfora alternativa – O paciente compartilha como foi o desenrolar do trabalho projetivo para que o terapeuta possa avaliar e discutir.
- 6) Projeção de novas narrativas alternativas: novas narrativas ilustrativas da metáfora alternativa são projetadas e inseridas numa diversidade de temas, ações, personagens e contextos. Essas narrativas deverão ser novamente implementadas e discutidas num processo contínuo até que terapeuta e paciente se conscientizem quanto a uma diversificação satisfatória do conteúdo do paciente e do estabelecimento de uma natureza contínua do processo de mudança.



## **CAPÍTULO 3**

### **SAÚDE MENTAL E TRABALHO**

O trabalho ocupa um papel primordial para o homem, não somente por ser uma fonte de sustento mas por exercer uma função social. É através da sua atividade profissional que o trabalhador conquista um papel na sociedade e é reconhecido por ela através deste. Portanto, a função e o reconhecimento fazem do trabalho uma forma de legitimação social do indivíduo enquanto sujeito. (Cenci, 2004).

Por ser uma atividade que ocupa parte considerável do tempo no cotidiano dos indivíduos, o trabalho poderia ser um meio que propiciasse o desenvolvimento individual e coletivo. Uma fonte de realização e prazer, essencial para o equilíbrio e o crescimento dos indivíduos, gerador de saúde, vitalidade e bem estar. Conforme aponta Dejours (1987, *apud* Cenci, 2004), o trabalho prazeroso é aquele em que cabe ao trabalhador exercer uma parte importante da sua concepção que estimule à inventividade, a criatividade, a capacidade de solucionar problemas e o uso da inteligência.

No cenário em que vivemos, atualmente, o homem poderia estar mais liberado do trabalho devido à introdução de novas tecnologias, mas o que se constata é que o homem está submetido a uma pressão intensa de cobranças na atividade laboral. Apesar da diminuição do desgaste físico, houve, em contrapartida, um aumento da pressão psicológica decorrente do processo de tecnologiação.

Algumas atividades são programadas para serem executadas de forma fragmentada e repetitiva. Para Dejours (1992 *apud* Cenci, 2004), elas podem acarretar prejuízos psíquicos para o indivíduo em razão do caráter repetitivo, pois o trabalhador não necessita de empenho intelectual engenhoso para a realização da mesma, mas necessita encontrar maneiras de controlar suas emoções, instintos, seu tédio, suas elucubrações mentais. Por vezes, alguns trabalhadores aceleram o ritmo para ter algum desafio a vencer e gerar algum interesse pela atividade, ou para <<fazer passar o tempo mais rápido.>> Assim, com as inovações tecnológicas houve uma diminuição efetiva da carga física no trabalho, mas que parece ter sido compensada por um investimento subjetivo intensificado. (Cenci,2004). As formas contemporâneas de organização do trabalho somadas a fatores individuais provocam insatisfação e até podem levar ao sofrimento mental.

Antes de continuar discorrendo sobre a nova ordem no mundo do trabalho e a construção subjetiva que acompanha esse processo, propõe-se uma viagem de volta no tempo, retrocedendo alguns séculos, para elucidar sucintamente, como eram as relações entre organização do trabalho, as relações sociais e o adoecimento antigamente e apontar algumas transformações que ocorreram até os dias atuais.

Até meados do século XVIII, a família atuava como o centro físico da economia. Tanto no campo como nas cidades, as famílias produziam quase tudo aquilo que consumiam. No livro *A corrosão do caráter*, Richard Sennett ilustra um exemplo de um ofício executado na morada familiar de um padeiro, no qual diaristas, aprendizes e a família biológica do padeiro “faziam as refeições juntos, e dava-se comida a todos

juntos, pois se esperava que todos dormissem e vivessem na mesma casa”.<sup>65</sup> O que regia a economia que custeava a fabricação do pão incluía o fornecimento, pelo empregador da habitação, alimentação e a vestimenta de todas as pessoas que trabalhavam para o patrão. Os salários em forma de dinheiro eram apenas uma fração do custo. Essa economia ficou conhecida como *domus*, em que prevalecia uma combinação de abrigo e subordinação à vontade do patrão. (Sennett, 1998).

Com a emergência do capitalismo industrial ocorreu uma separação da casa e do trabalho e, a partir dessa época, a organização do tempo de trabalho passou a ser operada através de uma rotina precisa.

Na grande Enciclopédia, publicada de 1751 a 1772, Diderot descreve o novo panorama do trabalho, que deixa de estar alicerçado do *domus*. Ele descreve uma fábrica na França, conhecida como *L'Anglée*, localizada a cerca de noventa quilômetros de Paris, perto da cidade de Montargis. Por não oferecer moradia aos trabalhadores em suas instalações, estes de tão longe que moravam se viam obrigados a irem a cavalo para o trabalho. (Sennett, 1998).

Adam Smith, outro autor também de renome, discorreu sobre essa nova ordem econômica no livro *A riqueza das nações*, publicado em 1776. Smith defende que a separação da casa do trabalho é a mais importante de todas as modernas divisões de trabalho (Sennet, 1998).

Karl Marx, leitor atento de Smith, compartilha da mesma linha de raciocínio apontado por Smith, de que a divisão do trabalho foi responsável pela perda do controle

---

<sup>65</sup> SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter - consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Editora, Record, 1998. Pg 36.

do processo de trabalho pelo trabalhador. Esta pode ser vista como a chave explicativa da transformação do tempo em produto. (Sennett, 1998).

Novos métodos de controle do processo de trabalho pelo gerenciamento científico foram aperfeiçoados pelo taylorismo, o fordismo e o toyotismo.

O taylorismo, como ficou conhecido o modelo baseado nas técnicas de administração científica proposta por Taylor, tinha como objetivo o aumento da eficiência ao nível operacional. Frederick Taylor (1856-1915) desenvolveu estudos de tempo-movimento, no qual media com um cronômetro as frações de segundo que demorava a instalação de um farol ou de um pára-choque. Sua idéia consistia em extinguir os movimentos inúteis para que o trabalhador executasse suas funções ágil e rapidamente. Taylor almejava acelerar o processo produtivo, de forma a produzir mais num intervalo de tempo menor e com qualidade. Defendia que não havia necessidade dos trabalhadores compreenderem a complexidade envolvendo a maquinaria e projeto industrial por trás de seus trabalhos. Ao contrário disso, afirmava que quanto menos soubessem, menos se “distririam” e assim, poderiam deter-se de forma mais eficiente nas suas próprias atividades.

Destarte, para que o trabalhador tivesse a mínima compreensibilidade do projeto como um todo, cabia à gerência científica deter o controle do processo de trabalho, de tal modo que a jornada de trabalho era estritamente controlada e supervisionada. O trabalhador estava incumbido de aprender a executar somente uma única função para não perder tempo analisando o trabalho.<sup>66</sup>

---

<sup>66</sup> Para maiores esclarecimentos sobre o taylorismo consultar RAGO, Margareth. *O que é Taylorismo*. São Paulo: Editora Brasiliense, Coleção Primeiros Passos, 1996.

Henry Ford (1863-1947) baseou seu modelo de organização de trabalho, conhecido como Fordismo, nos princípios preconizados por Frederick Taylor. Foi o fundador da Ford Motor Company, responsável por revolucionar a indústria automobilística nos EUA, com a introdução da primeira linha de montagem automatizada. Com a introdução do método de produção fordista, marcada pela divisão do trabalho em bases tecnológicas, o trabalhador passou a realizar apenas uma pequena etapa da produção, o que favoreceu o emprego dos chamados trabalhadores especialistas em relação aos artesãos qualificados. A atividade destes especialistas se resumia a ficar praticamente parado, enquanto montavam os veículos nas esteiras rolantes, caracterizando uma atividade que exigia pouco pensamento ou julgamento e quase nenhuma qualificação era necessária.

Ainda que houvesse muitos incentivos salariais e prêmios por produtividade, para além de outras vantagens, o novo modelo de administração científica aperfeiçoado por Ford, foi alvo de muitas críticas. Uma delas aponta que as necessidades dos trabalhadores eram ignoradas e estes eram considerados como um grupo padronizado, no qual as singularidades individuais não eram levadas em consideração, o que gerava descontentamento. Além disso, transformava o homem em uma máquina. Não tendo o direito à voz, os trabalhadores tinham suas inteligências desconsideradas e eram tratados como mais um componente de engrenagem do sistema produtivo, passivo e desencorajado a tomarem iniciativas. Ele era apenas um “dente” na engrenagem da cadeia produtiva.

No final dos anos 60 e início dos anos 70, a hegemonia do modelo começa a mostrar sinais claros de esgotamento. O cenário social, político e econômico dessa época é marcado por crises relacionadas às formas tradicionais de gestão, divisão e

organização do trabalho. Houve um aumento do absenteísmo, da insatisfação no trabalho, das operações tartatuga como indícios de resistência ao controle e que exigiam que modificações fossem instauradas. Assim, uma reestruturação produtiva foi necessária culminando numa série de mudanças marcadas pela flexibilização da organização e da gestão do trabalho. Apesar da rígida divisão das tarefas, até então marcante, não ter desaparecido completamente, novas formas horizontais e aparentemente mais autônomas de organização do trabalho foram se acentuando no novo modelo inspirado no Japão. (Castels, 1999 *apud* Assunção, 2003).

Corrêa (1997 *apud* Lacaz, 2000) conceitua essa reestruturação produtiva, conhecida como toyotismo, como “um processo que busca compatibilizar uma série de mudanças organizacionais nas relações de trabalho, implicando uma nova definição de papéis das nações e entidades do sistema financeiro, para garantir a competitividade e a lucratividade nas quais as novas tecnologias têm um papel central”.<sup>67</sup>

A nova ordem estabelecida trouxe conseqüências para a vida em sociedade. Essas mudanças foram acompanhadas pela intensificação da exploração do trabalho e dos “subprodutos, ou seja, o desemprego, o aumento do trabalho parcial, o trabalho de crianças e adolescentes, das mulheres e as questões de gênero correlatas, bem como a precariedade das relações de trabalho e dos direitos trabalhistas”.<sup>68</sup>

Nos cenários empresariais, foram adotadas novas formas de contrato de trabalho, distanciando-se cada vez mais da responsabilidade e encargo da gestão e optando-se pela terceirização da produção. Isto redundou na precarização do trabalho e as relações

---

<sup>67</sup> LACAZ, Francisco A. de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. 5(1), 2000. Pg.156.

<sup>68</sup> Idem, *ibidem*. Pg.156.

de emprego ficaram mais instáveis e inseguras para os trabalhadores. Algumas profissões que antigamente tinham fundamental importância, tidas com estáveis e permanentes, tornaram-se prescindíveis, a medida que a introdução de novas tecnologias na produção provocou a substituição da força humana de trabalho por máquinas. Além disso, a terceirização possibilitou outras formas de contratação de emprego informais, no lugar do emprego regulamentado e relativamente estável. Para Castel (1997), o processo de precarização contribuiu significativamente para o acirramento das desigualdades sociais no final do século XX, com fortes implicações nos ambientes de trabalho. (Assunção, 2003).

Um agravante desse cenário do capitalismo contemporâneo é que a divisão do trabalho, como tem sido estabelecida, contribui para produzir formas sofisticadas de competição entre os profissionais. A concorrência entre as pessoas leva-os a colocar sob o foco de atenção a performance de uns e de outros e a neutralizar as críticas sobre as performances do sistema de organização. Para o trabalhador se inserir nessa lógica e não sucumbir, ele é constantemente pressionado a se adequar a um perfil de trabalhador exigido nos locais de trabalho: forte, dinâmico, competente, disponível, seguro de si, aberto a mudança em curto prazo e que assuma riscos continuamente. Deve ser capaz de enfrentar as contradições e cumprir objetivos cada vez mais ambiciosos, porém sem margem para decidir sobre os meios e os fins (Assunção, 2003).

Este trabalhador deve ser flexível as mudanças contínuas que são introduzidas no ambiente de trabalho. As práticas da flexibilidade da produção parecem querer flexibilizar os trabalhadores até o seu limite máximo, dobrando-os de tal forma e sem oferecer chances de voltarem ao seu estado inicial. No livro *A Corrosão do caráter*, Sennett designa a “flexibilidade” como a capacidade da árvore de ceder e se recuperar,

restaurando a sua formatação. Se pensarmos na flexibilização do comportamento humano, espera-se, idealmente, que o trabalhador, ao sofrer uma força tensional, seja capaz de se adaptar às variações circunstanciais, sem, no entanto, ser destruído por ela. (Sennett, 1998).

Ainda que a flexibilidade implique numa abertura à mudança, para a possibilidade de adaptação são cruciais qualidades de caráter necessárias para a livre ação do homem. Em contrapartida, pode-se constituir como elemento ansiogênico pelo fato das pessoas ficarem desorientadas, sem saberem que caminhos trilhar ou que riscos serão compensados. Além disso, a nova economia política que, é contrária à rotina burocrática e que busca a flexibilidade, é responsável por produzir novas formas de poder e controle, no lugar de criar as condições que nos libertam (Sennett, 1998).

Do trabalhador é exigido que atinja o máximo da sua capacidade para não sucumbir à realidade do mundo do trabalho, marcada por disputas acirradas. O medo constante do fracasso parece permear a vida do trabalhador. Para não ser atingido, ele precisa se sobressair, como se fosse submetido à seleção natural darwinista. Sato (2002) defende, inclusive, que a lei da seleção natural é passível de ser observada no tempo da vida humana e não mais no tempo histórico.

O fracasso é, para Sennett, o grande tabu moderno. A estrutura competitiva do mercado predispõe ao fracasso um número elevado de pessoas. O sentimento de fracasso pode ir muito além de ser produto de um desemprego ou de uma falta de êxito econômico. É de um tipo mais profundo de não ver coerência no futuro, do medo de não realizar coisas valiosas para si próprio, de não viver, mais do que simplesmente existir. (Sennett, 1998). Nesse sentido, todos a quem o mercado de trabalho priva de sonhos de



ascensão profissional, de melhorias salariais, de prêmios, de incentivos, de compensações, progressões, acabam ficando desprovidos da capacidade de se projetar no futuro e de se construir enquanto sujeito de sua própria história.

Socialmente, não há espaço para os queixosos e perdedores. Essa é uma representação compartilhada tanto pelos que estão dentro como fora do contexto de trabalho. Muitas vezes, quando há queixas de saúde, dificilmente elas são consideradas pelos serviços médicos da empresa por decorrerem da exigência de se atingir as metas e prazos em um curto espaço de tempo. (Assunção, 2003). Talvez uma das características mais distintivas do capitalismo, atualmente, seja essa mudança na dimensão temporal. Há novas formas de organizar o tempo, sobretudo o tempo do trabalho marcado pelo lema “não há longo prazo” que Richard Sennett, sintetiza no livro *A corrosão do caráter*.

Além de incorporar uma modificação na dimensão do tempo, o novo processo produtivo adota um discurso de qualidade e faz com que a estruturação interna das instituições seja determinada por demandas do mundo externo, que são as demandas voláteis dos consumidores. (Sennett, 1998).

Uma consideração a ser feita é a de que, embora o discurso de qualidade seja introduzido pela gerência, é necessário que seja englobado também pelos trabalhadores. Pelo forte apelo moral que ele encerra, a saber, “ – fazer um trabalho bem feito e limpo – que remete à percepção de si mesmo, e à vivência de consumidor que todos têm;

afinal, todos querem consumir produtos e serviços de boa qualidade”,<sup>69</sup> é adotado por diversas pessoas na empresa. Para Sato (1997), esse discurso tem o domínio de colocar:

“No centro e acima de tudo e de todos na organização a figura do consumidor, um agente externo, aparentemente neutro, que tem o poder de posicionar todas as pessoas da empresa, indistintamente, na mesma situação, com a `missão` de servir a esse agente indefinido, sem rosto e sem corpo, mas dotado de uma grande vontade e exigências infinitas que emanam de uma grande boca invisível. Esse discurso põe além dos muros da fábrica a fonte de controle sobre as pessoas que trabalham na empresa (...) patrões e empregados, enquanto sujeitos dotados de interesses distintos desaparecem para dar lugar a apenas um sujeito, o consumidor que quer um produto cada vez melhor e mais barato para consumir mais”.<sup>70</sup>

Esse discurso naturalizado não é questionado pelos trabalhadores e é incorporado nas rotinas e procedimentos no trabalho. Assim, sob o manto do discurso da qualidade, há escondido uma forma sofisticada de disciplinamento, acompanhada de uma dissimulação do controle. (Salerno, 1994, *apud* Lacaz, 2000). Foucault traz uma importante contribuição para ajudar a compreender essas estratégias de controle e disciplinamento utilizadas pelo gerenciamento e na própria organização do processo de trabalho. Sato (2002), para explicar o poder disciplinar na perspectiva foucaultiana, diz que:

“Tem na apropriação não seu objeto principal, mas antes visa adestrar para então retirar e se apropriar mais e melhor, sendo, portanto, pertinente conceber a existência de estratégias de disciplinamento e de controle que prescindam da força, que estejam por toda parte e em parte alguma, que se façam utilizar de veículos variados e sutis, inclusive os próprios controlados, e que sejam, como o panóptico, estratégias despersonalizadas”.<sup>71</sup>

Essa abordagem foucaultiana sobre o poder disciplinar ajuda a entender o tipo de controle simbólico exercido pela gerência, através da adoção de um discurso de qualidade que é uma estratégia que “prescinde da força, é um agente indefinido, sem

---

<sup>69</sup> SATO, Leny. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, Maria das Graças e CODO, Wanderley. *Saúde Mental e Trabalho – Leituras*. Petrópolis, R.J: Editora Vozes, 2002. Pg.38.

<sup>70</sup> Idem, *ibidem*. Pg.38.

<sup>71</sup> SATO, Leny. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, Maria das Graças e CODO, Wanderley. *Saúde Mental e Trabalho – Leituras*. Petrópolis, R.J: Editora Vozes, 2002. Pg.37.

rosto e sem corpo e que está por toda a parte e em parte alguma”.<sup>72</sup> É através do exercício do controle que as atividades nas organizações são ajustadas de forma a contemplar os objetivos, designar as metas e meios para alcançá-los e, assim, equacionar as necessidades institucionais com as pressões do ambiente. (Sato, 2002).

A temática do controle nas organizações é atualmente foco de muita visibilidade por ser, evidentemente, um objeto de disputa. Por um lado, as estratégias de controle e disciplinamento organizacionais são meios imprescindíveis para se atingir os objetivos, metas e planos almejados, independentemente se a natureza da organização for privada, estatal ou autogestionária. (Child, 1984 *apud* Sato, 2002).

Por outro lado, são mecanismos que submetem os trabalhadores. Distancia-os de tal forma do poder de decisão, que os impossibilitam, muitas vezes, terem ciência de como a dinâmica organizacional pode atingir a sua saúde. Constituindo-se como objetos do controle organizacional, os trabalhadores são impossibilitados de interferir efetivamente na realidade do trabalho e serem sujeitos de sua ação. (Sato, 1991 *apud* Lacaz, 2000).

Diferentes estratégias de controle podem coexistir numa mesma organização, o que depende também do processo de trabalho e do tipo de produto ou serviço ofertado. Edwards (1978 *apud* Sato, 2002) identifica as possibilidades de controle sobre o direcionamento da tarefa, na avaliação do trabalho realizado e na premiação e disciplinamento dos trabalhadores, podendo ser de quatro naturezas diferentes: *o controle simples* (direto e impessoal), *o controle técnico* (no qual a forma de controlar está embutida na tecnologia física da instituição), *o controle burocrático* (que está

---

<sup>72</sup> Idem, ibidem. Pg.37.

impingida na organização social da empresa, nas relações interpessoais no ambiente de trabalho) e por fim, o *controle simbólico*, já mencionado anteriormente, cuja face mais subjetiva necessita de uma análise mais minuciosa da constituição e adesão às realidades simbólicas, levando-se em consideração os valores, a cultura e a ideologia organizacional.

Atualmente, o medo do desemprego e de não se inserir mais na lógica do sistema capitalista permeia as estratégias de controle e opera de forma intensa. Isto possibilita, cada vez mais, que se extrapolem os limites pessoais e que mais mecanismos de controle, principalmente do simbólico sejam adotados. (Sato, 2002).

#### A PERDA DE AUTORIA NO TRABALHO: O CASO DOS PADEIROS

Richard Sennett, no livro *A corrosão do caráter*, apresenta-nos uma história real de uma entrevista que realizou numa padaria em Boston (EUA). Vinte e cinco anos depois, ao retornar ao local fica perplexo diante da realidade com que se depara, provocada pelas mudanças geradas pela introdução de máquinas e das alterações na organização do trabalho, que modificou todo o sistema de fabricação dos pães. Ele relata:

“Ao entrevistar os padeiros de Boston, quando a padaria tinha um nome italiano e fazia pães italianos, a maioria deles era grega; esses gregos eram filhos de padeiros que haviam trabalhado para a mesma empresa (...)”

“(os padeiros) temiam que os filhos perdessem as raízes gregas ao se tornarem mais americanos. E estavam certo de que os brancos anglo-saxões protestantes de Boston olhavam de cima os americanos imigrantes como eles – talvez uma avaliação realista.”

“A visão marxista tradicional da consciência de classe se baseia no processo de trabalho, especificamente em como os trabalhadores se relacionam uns com os outros através do seu trabalho. A padaria mantinha os padeiros constrangidamente juntos (...) sendo a fabricação de pães um exercício de balé que exigia anos de treinamento para funcionar direito. Contudo, era muito barulhenta; o cheiro de fermento misturava-se ao de suor humano nos quentes aposentos; os padeiros tinham as mãos constantemente mergulhadas em farinha e água; os homens usavam tanto o nariz quanto os olhos para julgar quando o pão estava pronto. Era forte o orgulho da profissão.”

“(...) me pareceu vendo-os labutar, que a solidariedade étnica de ser gregos possibilitava a solidariedade naquele duro labor – bom trabalhador significava bom grego. A equiparação de bom trabalho com bom grego fazia mais sentido no concreto que no abstrato. Os padeiros precisavam cooperar intimamente para coordenar as variadas tarefas da padaria. Quando dois deles, irmãos alcoólatras, se apresentavam sujos ao trabalho, os outros os censuravam falando do caos que estavam criando em suas famílias, e da perda de prestígio das famílias na comunidade em que viviam todos os gregos. Não ser um bom grego era um forte instrumento para envergonhar, e assim o trabalho era disciplinado.”

“O caráter dos trabalhadores expressava-se no trabalho no agir com honra, trabalhando cooperativa e honestamente com outros padeiros, porque pertenciam à mesma comunidade.”

“Quando voltei à padaria (...) fiquei espantado ao ver como mudara.”

“Um gigantesco conglomerado da área de alimentos é hoje dono do negócio, mas não se trata de uma operação em massa. Funciona segundo os princípios de organização flexível de Piore e Saber, usando máquinas sofisticadas, reconfiguráveis. Um dia os padeiros podem fazer mil pães franceses, no dia seguinte mil croissants, dependendo da demanda de mercado imediata em Boston. A padaria não mais cheira a suor e é surpreendentemente fria, quando antes os padeiros vomitavam com frequência por causa do calor. Sob as tranquilizantes lâmpadas fluorescentes, tudo agora se passa num estranho silêncio.”

“Socialmente, não é mais um estabelecimento grego. Todos os homens que eu conhecera haviam-se aposentado; alguns jovens italianos hoje trabalham lá como padeiros, junto com dois vietnamitas, um maduro e incompetente ‘hippie’ anglo-saxão protestante branco, e vários indivíduos sem identidade étnica visível. Além disso, a casa não é mais composta apenas de homens; um dos italianos era uma moça mal saída da adolescência, outra mulher tinha dois filhos crescidos. Trabalhadores entram e saem durante o dia; a padaria é uma intrincada rede de horários de meio período para as mulheres e mesmo para os homens, o velho turno da noite substituído por um horário de trabalho muito mais flexível. O poder do sindicato dos padeiros desgastou-se na loja; em consequência, os mais jovens não são cobertos por contratos sindicais, e trabalham em base contingente, além de horários flexíveis. Mais impressionante ainda, em vista dos preconceitos que dominavam a velha padaria, o supervisor dos padeiros é negro.”

“(...) O que é realmente novo é que, na padaria, percebi um terrível paradoxo. Nesse local de trabalho high-tech, flexível, onde tudo é fácil de usar, os empregados se sentem pessoalmente degradados pela maneira como trabalham. Nesse paraíso do padeiro, tal reação ao trabalho é uma coisa que eles próprios não entendem. Operacionalmente, tudo é muito claro; emocionalmente, muito ilegível.”

“A panificação computadorizada mudou profundamente as atividades físicas de balé da padaria. Agora os padeiros não têm contato físico com os materiais ou as bisnagas de pão, monitorando todo o processo por ícones em telas que mostram, por exemplo, imagens da cor do pão, extraídas de dados sobre a temperatura e tempo de cozimento dos fornos; poucos padeiros vêem de fato as bisnagas que fazem. Suas telas de trabalho são organizadas da conhecida maneira do Windows; numa delas, aparecem ícones para muito mais tipos diferentes de pão do que os que eram preparados antes – bisnagas russas, italianas, francesas, todas possíveis tocando-se a tela. O pão tornou-se uma representação numa tela.”

“Como consequência de trabalhar dessa forma, os padeiros não sabem de fato como fazer pão. O pão automatizado não é nenhuma maravilha de perfeição tecnológica; as máquinas muitas vezes contam uma história diferente dos pães que crescem lá dentro, por exemplo, não avaliando com precisão a força do fermento, ou a verdadeira cor da bisnaga. (...) Trabalhadores dependentes de programas, eles também não podem ter conhecimento prático. O trabalho não é mais legível para eles, no sentido de entender o que estão fazendo.”

“(...) Em vez de alienação, o senso que têm na vida diária na padaria se caracteriza pela indiferença. (...)”

“Os padeiros têm uma vívida consciência de que executam tarefas simples e broncas, fazendo menos do que sabem. Um dos italianos me disse: - Eu vou para casa, faço pão mesmo, sou um padeiro. Aqui, apertando botões.”

“Repetidas vezes as pessoas me disseram a mesma coisa com palavras diferentes: Não sou padeiro mesmo. Eis aí pessoas cuja identificação com o trabalho é fraca.”

“(…). Vinte cinco anos atrás, eu perguntara aos padeiros gregos: ‘Por qual motivo você quer ser respeitado?’ A resposta era simples: ser um bom pai, e depois um bom trabalhador. Quando fiz a umas vinte pessoas a mesma pergunta ao voltar, sexo e idade complicaram o lado familiar da questão, mas, como antes, ser um bom trabalhador continuava sendo importante. Agora, porém, no regime flexível, as qualidades pessoais para ser um bom trabalhador pareciam mais difíceis de definir.”<sup>73</sup>

Num relato impactante, Sennett (1998) nos faz embarcar numa reflexão acerca das mudanças no mundo do trabalho advindas da tecnologização. Antigamente, conforme foi descrito, a fabricação do pão era um trabalho artístico e o valor social que se atribuía a ele era algo inestimável. A identificação e o orgulho que o trabalho suscitava nos trabalhadores é algo que não se observa mais, de forma tão profunda, nos dias de hoje. No exemplo ilustrado, vemos um grupo de homens que mesmo em condições de trabalho penosas numa padaria, se dedicam arduamente ao trabalho, como se as qualidades do seu caráter dependessem do seu empenho enquanto trabalhadores. Exercer um bom trabalho era motivo de orgulho e produzia um importante sentimento de pertencimento a uma comunidade, no caso em questão, ser um bom trabalhador era quase que sinônimo de ser um bom grego. Como num exercício de balé, a destreza exigida para se tornar um bom padeiro só era alcançada com anos de treinamento, era preciso qualificar-se. Além disso, para o trabalho dar certo, os trabalhadores precisavam cooperar uns com os outros, num trabalho em equipe. (Sennet, 1998).

A substituição do trabalho manual por máquinas sofisticadas mudou todo o cenário do trabalho na padaria. Apesar de operacionalmente o trabalho ter se tornado mais fácil e claro, sob as tranquilizantes lâmpadas fluorescentes, toda a atividade exercida começou a se passar num estranho silêncio. Como já dito em outra ocasião, a

---

<sup>73</sup> SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter - consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Editora, Record, 1998. Pg 75-88.

diminuição do desgaste físico parece ter sido compensada por um investimento subjetivo intensificado. Apesar da padaria ter deixado de ser um ambiente pesado, no qual os trabalhadores adoeciam freqüentemente em função do calor, a fabricação do pão deixou de ser como um exercício de balé e tornou-se uma “representação numa tela”. Emocionalmente, o trabalho passou a ser ilegível, pois com a perda da dimensão da fabricação do pão, a compreensão que se tem do trabalho se tornou superficial e a identidade como trabalhador, leve. (Sennett, 1998).

Ainda que a introdução das máquinas tenha proporcionado um aumento significativo e diversificado da produção, a identificação com o trabalho deixou de ser representativa e os significados pessoais por trás do trabalho deixaram de ter tanta relevância. Com grupos de trabalhadores misturados, a relação entre a valorização do trabalho e o pertencimento a uma comunidade deixou de fazer parte da realidade na padaria. Sennett (1998) constatou que houve uma alteração marcada por uma alta rotatividade entre os trabalhadores, com jornadas de trabalhos flexíveis, cada um entrando e saindo em diferentes horários, o que dificulta a criação de vínculo e o trabalho cooperativo. O único padrão de ordem verdadeiro que se mantém na padaria é a maquinaria, e por isso é preciso que seja fácil para qualquer um, o que desqualifica o trabalhador. Sennett (1998) identificou que, num regime flexível, a dificuldade é contraprodutiva e a facilidade no manuseio dos equipamentos permite a contratação de trabalhadores com salários menores que antes, quando eram os trabalhadores que possuíam as devidas qualificações e não as máquinas. (Sennett, 1998).

Leitora de Sennett, Claudine Haroche defendeu, no seu livro *A condição sensível*, que o trabalho, tal como é realizado nos dias de hoje, de forma fragmentada, é responsável por um desequilíbrio entre os sentidos. O que estaria por trás, afirma a

autora, é uma verdadeira cegueira do trabalhador que “perde toda a idéia do produto ou do efeito de sua atividade”.<sup>74</sup> Isto acarreta “descompasso entre a capacidade de fabricar, induzida pela técnica moderna, e a capacidade de representar o produto, o efeito final dessa fabricação”.<sup>75</sup>

Nas sociedades contemporâneas, destaca Haroche (2008), o trabalhador parece ser alguém que detém uma capacidade de produção infinitamente superior à sua capacidade de sentir e isso tem repercussões significativas para a sua subjetividade. Valendo-se das reflexões de Anders (*apud* Haroche, 2008), ele opõe o caráter ilimitado da nossa “capacidade de fabricar” ao caráter limitado da nossa “capacidade de representar”. Em seguida, ao elucidar suas observações sobre os efeitos do processo de alienação, Anders faz uma afirmação provocadora: “Nós renunciamos e não sabemos nem mesmo que renunciamos e que seria um dever nosso representar o que fazemos(...). Não temos mais uma visão de conjunto do que fazemos, do que já fizemos e do que podemos fazer”.<sup>76</sup>

A conclusão assaz capciosa de Anders sobre esse processo é que “Nosso mundo, esquivando-se à nossa representação e à nossa percepção, torna-se cada dia mais obscuro. Tão obscuro que podemos nem mesmo reconhecer o seu obscurecimento”.<sup>77</sup> Ainda complementa a sua idéia com uma constatação mordaz de que “enquanto no passado a tática (...) consistiu em excluir os desprovidos de poder de todo

---

<sup>74</sup> HAROCHE, Claudine. *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008. Pg.160.

<sup>75</sup> Idem, *ibidem*. Pg.160.

<sup>76</sup> Idem, *ibidem*. Pg.160.

<sup>77</sup> HAROCHE, Claudine. *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008. Pg.160.



esclarecimento possível, hoje ela consiste em fazer crer às pessoas que elas são esclarecidas, quando não vêem que nada vêem”.<sup>78</sup>

As análises de Anders sugerem que a divisão do trabalho foi responsável por provocar uma intensa e perturbadora divisão em alguns aspectos, no que diz respeito ao trabalho dos sentidos, da sensorialidade e da sensibilidade. O trabalho fragmentado e num ritmo tão frenético dificulta o indivíduo de se situar, provoca um afastamento ou mesmo uma ruptura entre o sentimento de si mesmo e as maneiras de sentir e de olhar (Haroche, 2008).

Retomando o exemplo dado por Sennett no caso dos padeiros, observa-se que os trabalhadores têm uma visão obstruída do produto do seu trabalho. Ao serem privados do caráter motórico da atividade de fabricação de pães são destituídos do “sentimento de ser um agente” ou de “pensar por si mesmo”. Ao perderem o sentimento de autoria daquilo que fazem, os trabalhadores deixam de ver sentido na sua atividade e passam a ser objetos passivos utilizados para se alcançar a produtividade. (Haroche, 2008).

Para que consigam sobreviver na economia moderna, muitas vezes os trabalhadores deixam a sua vida emocional à deriva e se vêem obrigados a lidar, cada vez mais, com as contradições entre as qualidades de caráter exigidas enquanto profissionais, das qualidades de caráter que defendem como valores próprios pessoais. Os trabalhadores se deparam diante da ambigüidade de ter que se sujeitar a certas coisas no trabalho, que não desejam oferecer aos seus filhos. (Sennett, 1998).

Sennett aponta que o lema “não há longo prazo”, exigido aos trabalhadores que incorporem na sua prática profissional “é um princípio que corrói a confiança, a

---

<sup>78</sup> Idem, ibidem. Pg.160.

lealdade e o compromisso mútuo”<sup>79</sup> e que “transposto para a área familiar, ‘Não há longo prazo’ significa mudar, não se comprometer e não se sacrificar”.<sup>80</sup>

Ainda sobre o conflito entre a vida familiar e a vida no trabalho é importante questionar o quanto a flexibilidade e a fluidez dos sistemas econômicos contemporâneos, que impõem o imediatismo, influenciam na qualidade das interações e interferem na capacidade de engajamento e de inscrição no tempo (Bauman, 1993 *apud* Haroche, 2008).

A experiência do tempo, tal como é concebida no sistema capitalista, ameaça a capacidade das pessoas de transformar seus caracteres em narrativas sustentadas. Num capitalismo que nos deixa à deriva, enfrentamos dificuldades para organizar, de forma coerente a nossa história de vida. (Haroche, 2008).

Em *A condição sensível*, Haroche (2008) trabalha com alguns pressupostos de maneiras de ser e de sentir do indivíduo contemporâneo e se questiona como “é possível pensar imerso na fluidez, sob pressão permanente e ininterrupta do fluxo?”<sup>81</sup> Trazendo algumas contribuições de Marcel Gauchet para complementar as suas idéias, Haroche defende:

“o movimento contínuo entrava a possibilidade de reflexão, a eventualidade de uma hesitação, a possibilidade de distanciamento, processos de elaboração das percepções baseados nas sensações. Dessa forma, a personalidade hipermoderna se caracterizaria pela ausência de engajamento, com a qual o indivíduo está “ligado, porém distante”.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter - consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Editora, Record, 1998. Pg 24.

<sup>80</sup> Idem, ibidem. Pg.25.

<sup>81</sup> HAROCHE, Claudine. *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008. Pg.123.

<sup>82</sup> HAROCHE, Claudine. *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008. Pg.128.

Haroche apresenta um estudo dos sentimentos pelo viés da relação com o tempo. Ao destacar as dimensões da ausência de duração e a ausência de sentido, ela levanta algumas reflexões:

“A falta de tempo precederia, daqui em diante, a expressão dos sentimentos? Trata-se de algo desconcertante para nossa maneira de conceber os sentimentos como próprios da esfera do irracional e mesmo do indizível. A ininteligibilidade, a perda de sentido na relação com os outros e consigo próprio, revelaria um entrave, um declínio e mesmo uma incapacidade não tanto de exprimir sentimentos, mas de experimentá-los, de senti-los?”<sup>83</sup>

Essas questões apontadas por Haroche são indubitavelmente complexas e difíceis de encontrar respostas. Trata-se de questões que se situam no cerne da problemática do indivíduo hipermoderno e que afetam as subjetividades, as formas dos indivíduos se relacionarem, no qual o estar junto tende a ser breve, de curta duração e desprovido de projetos. As pessoas se desvencilham cada vez mais uns dos outros, pois o distanciamento e a cooperatividade superficial representam uma blindagem segura para o enfrentamento da realidade, ao invés de arriscar a adoção de comportamentos baseados em valores de lealdade e serviço. (Haroche, 2008).

O entrelaçamento desses fatores interagindo de forma complexa contribui para o desencadeamento de sofrimento e de adoecimento, presentes cada vez mais na sociedade contemporânea, uma vez que o indivíduo perdeu a capacidade de sentir e representar o fruto da sua atividade. É certo que o ser humano, pela sua singularidade, vivencia os sentimentos de prazer e sofrimento relativos ao trabalho de formas diferenciadas. Não só difere a maneira que cada um experimenta esses sentimentos, mas a forma de cada um manifestá-los. O manifestado pode se expressar pela fala, sonhos, corpo, atos, pelo próprio desempenho no trabalho e nas atividades cotidianas. A modalidade de manifestação está intimamente relacionada com a introjeção da linguagem, de como o indivíduo aprendeu a sentir e a nomear experiências de angústia, dor, prazer ou satisfação. Segundo Brant e Minayo-Gomes (2004), “a maneira como

---

<sup>83</sup> Idem, ibidem. Pg.123.

utiliza a linguagem para lidar com solicitações do outro define os atos, que podem ser de submissão, desobediência e contestação. O sujeito é, portanto, produto da contingência da linguagem, do desejo e do conjunto de dispositivos presentes no seu espaço institucional”.<sup>84</sup>

Portador de uma história singular, cada trabalhador encontra, no percurso da trajetória de vida, o sentido que atribui para a sua atividade laboral. Essas vivências subjetivas relativas ao trabalho, por sua vez, são construídas a partir das relações com outros sujeitos, com outros grupos ou categorias, ou com o coletivo. Assim, essas diferenças referentes ao sentido que cada um encontra na sua forma de se relacionar com o trabalho irão fazer com que as vivências de sofrimento não se manifestem da mesma forma para todos os indivíduos e dependa da significação que assume no tempo e no espaço.

Quando as exigências intelectuais, motoras ou psicossensoriais da tarefa a ser executada convergem com as necessidades do trabalhador, este, por sua vez, vai experimentar vivências de prazer na execução da sua atividade, ou quando ao menos há a flexibilidade para a mudança na organização do trabalho, de forma a que esta venha se adequar às necessidades prementes do grupo de trabalhadores envolvidos. Porém, quando há uma organização rígida, que impossibilita a adequação às necessidades e potencialidades individuais do trabalhador, o trabalho é sentido como fonte de sofrimento. Cabe ao trabalhador a tentativa de transformar essa vivência de sofrimento patogênico em sofrimento criativo, ou ao menos tentar amenizar o sofrimento. Se todas

---

<sup>84</sup> BRANT, Luiz Carlos e MINAYO-GOMEZ, Carlos. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde coletiva*, 9(1), 2004. Pg. 215.

suas tentativas fracassarem, o trabalhador poderá adoecer física e/ou mentalmente. (Dejours, 1999 *apud* Rocha, 2003).

Na literatura, são encontrados vários fatores relacionados à organização do trabalho associados ao adoecimento. Trigo T.R. et al. (2006) propõem uma discussão acerca das questões burocráticas que regem o ambiente do trabalho, como excesso ou rigidez de normas ou a falta de autonomia na tomada de decisões. Normas institucionais rígidas e excessivas interferem negativamente na autonomia do indivíduo, impedindo uma participação mais ativa e criativa na execução das atividades, além da necessidade de despender mais tempo e energia e as atividades serem realizadas mais lentamente com a finalidade de seguir com o protocolo exigido. A falta de autonomia se faz presente também quando o trabalhador se vê impedido de participar na tomada de decisões sem consultar ou obter autorização de outrem. Isso reflete numa falta de liberdade de ação e na independência do profissional.

Mudanças organizacionais frequentes, tais como as alterações de regras e normas podem desencadear sentimentos de insegurança e predispor o profissional a cometer erros. Outras questões como a falta de confiança, respeito e consideração entre os membros de uma equipe e uma comunicação ineficiente podem influenciar negativamente nas relações interpessoais dos funcionários e contribuir para uma disfuncionalidade na transmissão de informações. Nesses contextos institucionais podem aparecer os fenômenos de assédio moral, abuso de poder e violência entre pares e entre diferentes níveis hierárquicos.

Fatores externos que dizem respeito ao ambiente físico e os seus riscos, o que inclui calor, frio, excesso de barulho, falta de iluminação, pouca higienização ou ainda,

alto risco tóxico e até de vida, podem ser altamente ansiogênicos e gerar medo e impotência. Além disso, quando não há perspectiva futura de ascensão, de aumento de remuneração ou de reconhecimento o trabalhador pode ficar desestimulado.<sup>85</sup>

Christophe Dejours (Rocha, 2003), responsável por desenvolver a teoria da psicodinâmica do trabalho se propõe a estudar a questão do sofrimento vivenciado pelos trabalhadores e ao enfatizar a centralidade da atividade profissional na vida do indivíduo se lança ao desafio de tentar entender o adoecimento mental no trabalho. Nas suas reflexões, Dejours busca compreender a dinâmica psíquica dos sujeitos e os mecanismos que eles acionam ao lidar com todas as pressões e situações relacionadas à sua atividade laboral. Busca-se o entendimento de quais os recursos defensivos que os indivíduos recorrem, singularizados em função do passado, da história e da estrutura de personalidade de cada um, que poderiam levar à modificação, transformação, ou à eufemização da percepção que os trabalhadores têm quando estão diante de uma realidade permeada de sofrimento.

Para o entendimento do impacto do trabalho no funcionamento psíquico, uma das propostas de Dejours é estudar a diferença entre a organização do trabalho prescrito e a organização real. O autor defende que a organização do trabalho prescrito advém de uma imposição de determinadas tarefas (frequentemente superdimensionadas) que devem ser realizadas, sem levar em consideração a dinâmica de funcionamento dos trabalhadores, os desejos, motivações e necessidades individuais. Além disso, sabe-se que é muito difícil controlar todos os fatores intervenientes na produção, pois as situações de trabalho estão sujeitas a sofrer incidentes e variações. Alguns exemplos: a

---

<sup>85</sup> Essas reflexões encontram-se desenvolvidas em TRIGO, Tr, TENG, Ct, & HALLAK, Jec. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 2007. Pgs. 223-233.

matéria-prima não é fornecida a tempo ou na qualidade desejada; as ferramentas com o uso prolongado se desgastam, as máquinas podem se desregular ou quebrarem; o absenteísmo de um ou vários trabalhadores, que pode interferir na dinâmica da equipe, ou quando entram pessoas novas para compor o grupo; os modelos de produtos se modificam e outra série de fatores que juntos dificultam atingir os objetivos organizacionais, tal como fora prescrito institucionalmente. (Assunção, 2003).

Ainda que todos esses parâmetros mencionados pudessem ser controlados e mantidos dentro de margens de segurança aceitáveis, há algo que está constantemente mudando e está além da capacidade de controle: o próprio trabalhador. O ser humano não vive num padrão linear de comportamento. Pode ser que hoje ele esteja mais cansado que ontem, por não ter dormido direito. Pode ser que ele não consiga deixar com que as preocupações familiares ou financeiras interfiram no seu trabalho. A cada ano, o trabalhador fica mais velho, mais cansado e com um ritmo diminuído. Por uma outra perspectiva, torna-se uma pessoa progressivamente mais experiente. O desenrolar da atividade laboral é dependente, portanto, tanto da variabilidade do ambiente quanto da variabilidade própria de cada trabalhador. Seguir à risca as tarefas prescritas que costumam ser delineadas de forma muito estreita é inviável e abre espaço para a organização real do trabalho. (Lima, 2001 *apud* Assunção, 2003).

A organização real do trabalho diz respeito ao modo operatório dos trabalhadores. Constitui-se como uma forma adaptativa e de cunho intersubjetivo, resultado de negociações e compromissos intra sujeitos e entre sujeitos. Torna-se imprescindível ao possibilitar ajustes e adequações ao que fora prescrito. O sofrimento mental, para Dejours, seria favorecido por um descompasso entre essas duas formas de organização, no qual o trabalhador se depararia com a necessidade de transgredir às

regras impostas pelas autoridades para garantir à melhor execução da tarefa. (Rocha, 2003). E, por vezes, correndo o risco de serem responsabilizados por não terem ficado restritos às vigentes, mesmo que com isso eles tenham produzido o que deles era esperado.

Quando o limiar coletivo de tolerância ao descompasso entre o trabalho prescrito e o trabalho que é possível de realizar não é ultrapassado, pode acontecer é que apenas um trabalhador, isoladamente, não consiga manter os ritmos de trabalho ou manter seu equilíbrio mental. Forçosamente, a saída será individual. Quando isso acontece, o trabalhador pode recorrer a algumas soluções, como por exemplo, largar o trabalho, trocar de posto ou mudar de empresa, que seriam fórmulas encobertas pela rotatividade. Outra possível solução é representada pelo absentéismo. Mesmo que não esteja propriamente doente, um trabalhador esgotado e à beira de descompensação não pode abandonar seu ambiente de trabalho sem dar explicações. Conforme já apontado anteriormente, socialmente não há espaço para os queixosos. O sofrimento mental e a fadiga não podem ser manifestados no trabalho, somente a doença é admissível. Em função disso, para o trabalhador poder comprovar sua falta deverá apresentar um atestado médico, geralmente acompanhado de uma receita de psico-estimulante ou analgésico. (Rocha, 2003). Dejours fala desse processo de medicalização, que acaba por disfarçar o sofrimento mental. Ele defende que é uma forma em que se procura

“Não somente o deslocamento do conflito homem-trabalho para um terreno mais neutro, mas a medicalização visa, além disso, a desqualificação do sofrimento, no que este pode ter de mental (...) é essa lógica da organização do trabalho, que só permite que o sofrimento deixe sua máscara no final de sua evolução: a doença mental caracterizada”.<sup>86</sup>

---

<sup>86</sup> DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Oboré, 1987. Pgs. 121 e 125



Como meio de mediar o sofrimento, Dejours observa que os grupos de sujeito recorrem às estratégias defensivas coletivas, que constituem formas de negar os riscos e os perigos e algumas dificuldades e hostilidades relativas às condições de trabalho e à organização do trabalho coletivo. Tais estratégias evitariam, assim, o adoecimento, ao realizar a percepção da realidade de trabalho através do filtro do eufemismo. Porém, quando as exigências do meio e do trabalho ultrapassam essa capacidade adaptativa do sujeito, as estratégias defensivas coletivas não abarcam o limiar de sofrimento do indivíduo e este começa a apresentar agrupamentos de sinais e de sintomas que indicam alterações do funcionamento mental e que podem caracterizar quadros de doenças. (Rocha, 2003). Como o adoecimento de um indivíduo coloca em causa, de alguma maneira, as defesas coletivas, por vezes o grupo resiste e o trabalhador começa a ficar excluído. Nesse caso, ele pode ser assediado, perseguido, ignorado, maltratado; o que, evidentemente, pode levar ao agravamento do quadro patológico.

Além de transtornos mentais, dentre às doenças relacionadas ao trabalho proliferam doenças cardiocirculatórias, gastrocólicas, psicossomáticas, tipos variados de cânceres, morbidades músculo-esqueléticas expressas nas lesões por esforços repetitivos (LERs) e outras doenças, ligados ao estresse (Lacaz, 2000). Os transtornos mentais costumam ter repercussão em todos os aspectos da vida de um indivíduo. Eles influenciam na vida familiar, social, pessoal, laboral, na compreensão que o indivíduo tem de si mesmo e dos outros, na possibilidade de autocrítica. As pessoas que sofrem de transtornos mentais normalmente ficam intolerantes aos problemas e têm dificuldade de ter prazer na vida em geral. (Bárbaro, Robazzi, Pedrão, Cyrillo, Suazo, 2009).

Nos últimos anos, a discussão sobre a interlocução do trabalho e o adoecimento psíquico vem ganhando notoriedade. Corrobora para tal interesse o número crescente de

casos de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho, averiguados nas estatísticas oficiais e não oficiais. Conforme estimativas da Organização Mundial da Saúde, cerca de 30% dos trabalhadores são acometidos por transtornos mentais menos severos e por volta de 5 a 10% dos trabalhadores sofrem de transtornos mentais mais graves. O adoecimento mental já constitui, de acordo com os levantamentos do INSS, referentes somente aos trabalhadores registrados formalmente, a terceira principal causa de concessão de benefício previdenciário, tais como o auxílio doença, afastamento do trabalho por um período maior de 15 dias, além de aposentadorias por invalidez (Ministério da Saúde do Brasil, 2001 *apud* Jacques, 2007).

Atualmente, vemos um cenário de grandes avanços no que diz respeito à legislação que abarca os trabalhadores acometidos por transtornos mentais associados às suas atividades laborais. Entretanto, um longo caminho ainda precisa ser percorrido para garantir a contemplação dos direitos legais do trabalhador enfermo ao afastamento para tratamento, à volta ao trabalho sem discriminação ou retaliação. Estabelecer o nexo causal entre o trabalho e quadros psicopatológicos ainda constitui um dos maiores desafios. Porém, uma enorme conquista foi realizada com o Decreto nº 3048/99 de 06 de Maio de 1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social (com suas posteriores alterações) que discute a regulamentação das doenças profissionais e do trabalho e, na Portaria 1339/992 (Ministério da Saúde, 1999 *apud* Jacques, 2007) que apresenta uma lista de doenças relacionadas ao trabalho. Mais recentemente, essa discussão invadiu novamente o cenário com a edição da medida provisória de número 316, em 11 de Agosto de 2006, apresentada pelo governo federal, que prevê o registro automático de determinadas patologias como doença relacionada ao trabalho, em decorrência das altas incidências dessas doenças em certos ambientes de trabalho. Ao

inverter o ônus da prova para alguns casos de adoecimento esta medida reveste-se de grande importância. (Jacques, 2007).

As doenças relacionadas ao trabalho são distribuídas essencialmente em 3 grupos, segundo a classificação de Schilling adotada no Brasil. No primeiro grupo, encontram-se as doenças legalmente reconhecidas, no qual já foi estabelecido o trabalho como causa imprescindível para o adoecimento. No grupo II, o trabalho é considerado como fator que contribui. Todavia, não é a causa necessária para o quadro de um transtorno. No grupo III, o trabalho é tido como desencadeador de um transtorno latente ou como um agravante de uma doença já estabelecida. (Ministério da Saúde, 2001 *apud* Jacques, 2007).

Para a classificação das doenças nos grupos II e III faz-se necessário a determinação de um laudo técnico que estabeleça uma associação entre a atividade laboral e adoecimento, uma vez que encontram-se nesses grupos doenças que a priori não estão definidas como resultantes do trabalho. (Jacques, 2007)

Geralmente, os transtornos mentais e do comportamento (conforme nomenclatura estabelecida pelo Ministério da Saúde, 2001 *apud* Jacques, 2007) estão discriminados nos grupos II e III, com a exceção dos casos em que são causados por substâncias tóxicas, ou por fatores bem específicos como traumas físicos, por exemplo. Estão incluídos os casos, no qual constata-se que não existe causas externas, além das ocupacionais, ou seja, está intimamente relacionado ao trabalho: demência, delirium, transtorno cognitivo leve, transtorno mental orgânico, episódios depressivos em trabalhadores expostos a substâncias químicas neurotóxicas e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho. Além dessas, também são classificados no grupo I: o estado de

estresse pós –traumático e o transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos em trabalhadores que exercem suas atividades em turnos alternados e/ou trabalho noturno. (Jacques, 2007).

A classificação das doenças nos grupos II e III ainda é um pouco confusa e reflete a dificuldade de estabelecer o nexo causal em saúde/doença no trabalho. Quando estudos epidemiológicos demonstram um excesso de prevalência das doenças como o alcoolismo crônico relacionado ao trabalho, transtornos neuróticos, síndrome de burn-out, episódios depressivos e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho, em determinados grupos ocupacionais justifica-se, a classificação dessas doenças no grupo II. Quando essas mesmas doenças apontadas no grupo II têm como base o trabalho como fator desencadeante ou agravante, passam então a estar discriminadas no grupo III.

Classificar as doenças nos diferentes grupos é uma tarefa complexa. Os transtornos não apresentam uma etiologia única e é difícil estabelecer o papel do trabalho no adoecimento mental. Todavia, grande parte do quadro dessas doenças reflete a exaustão emocional que acomete os trabalhadores, deixando-os sem energia física ou psíquica. São característicos também os sintomas de embotamento afetivo e a despersonalização, no qual as relações no trabalho se tornam “coisificadas” e há uma perda de envolvimento pessoal. São comuns as manifestações de ansiedade, aumento de irritabilidade, a perda de motivação, a redução de metas de trabalho e comprometimento com os resultados. Esses sintomas podem ser vistos como forma dos trabalhadores expressarem a perda do sentimento de autoria da atividade que exercem. (Murofuse, Abranches e Napoleão, 2005).

É justamente em função da problemática de atribuição de significado ao trabalho, e da recuperação da capacidade perceptiva, cognitiva, emotiva, simbólica, social, que se justifica a proposta terapêutica de utilizar a psicoterapia cognitiva narrativa. Abordar as questões do trabalho sob esse olhar possibilita ajudar os trabalhadores na construção intencional de múltiplas realidades e racionalidades que potenciem a sua experiência do trabalho, levando-os, eventualmente, a agir no sentido de tornar a sua realidade mais conforme às suas possibilidades criativas, sublimatórias e emancipatórias.

## CAPÍTULO 4

### UMA PROPOSTA DE TERAPIA BREVE ADAPTADA DA PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA

Neste capítulo, será apresentado uma sistematização do capítulo 7 do livro *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve* elaborado por Óscar F.Gonçalves (1998). Os objetivos, processos e a forma de condução das sessões seguem as orientações propostas por Gonçalves, exceto algumas alterações realizadas que direcionam o foco do tratamento para as questões referentes à dinâmica de trabalho do paciente.

#### 1º e 2º sessões

##### *Objetivos*

- a) Avaliar o funcionamento do paciente.
- b) Apresentar os objetivos do processo terapêutico.
- c) Apresentar a estrutura do processo terapêutico.

##### *Processo*

1. Queixas principais : o terapeuta procede a um levantamento dos principais problemas do paciente, centrando-se nas seguintes dimensões:

- a) Qual o problema atual;
- b) Origens do problema;
- c) Evolução do problema.

2. Anamnese ocupacional: são colocadas várias questões com a finalidade de fazer uma investigação mais minuciosa e detalhada dos diferentes aspectos da atividade ocupacional:

- a) O trabalho: os relacionamentos (incluindo os externos ao trabalho), o conhecimento e o controle que o trabalhador dispõe sobre o processo de trabalho, a natureza e o conteúdo das tarefas, o reconhecimento social que o trabalho lhe concede e a descrição detalhada das atividades realizadas.
- b) As condições de trabalho: temperatura, vibração, umidade, exposição a substâncias químicas e biológicas, ruído, ventilação, equipamentos, etc. (investigação de importância para detectar possíveis exposições a agentes tóxicos).
- c) A organização do trabalho: horário, turno, escalas, pausas, horas extras, ritmo, políticas de pessoal, tipo de vínculo, intensidade e quantidade de trabalho (a organização de trabalho é responsável principalmente pelas repercussões na saúde psíquica dos trabalhadores).
- d) Identificar as exigências físicas (esforços, movimentos repetitivos, postura), mentais (atenção, memória, quantidade de informações a processar) e psicoafetivas (relacionamentos, vínculos).
- e) Levantar as percepções dos trabalhadores sobre os riscos.<sup>87</sup>

3. Funcionamento geral: são colocadas várias questões para a exploração do funcionamento global do cliente nas suas diferentes áreas:

- a) Como é o funcionamento do paciente no seu dia-a-dia;
- b) Dados sobre a vida relacional;
- c) Dados sobre a utilização do tempo livre.

---

<sup>87</sup> Este item 2. Anamnese ocupacional foi elaborado a partir das reflexões de JARDIM e GLINA (2000) que se encontram no artigo de JACQUES, Maria das Graças. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19. Edição Especial 1. 2007. Pg 116.

4. Anamnese evolutiva : é explorada a evolução histórica do paciente, questionando várias áreas do seu funcionamento:

- a) História escolar;
- b) História relacional e conjugal;
- c) História médica.

5. Tratamento médico-psiquiátrico: é feito um levantamento do tratamento médico-psiquiátrico seguido pelo paciente, se houver:

- a) Qual o tratamento médico atual;
- b) Outros tratamentos psiquiátricos no passado.

6. O terapeuta apresenta os objetivos centrais do processo terapêutico:

- a) Complementar o tratamento médico-psicofarmacológico;
- b) Ajudar a ver outras possibilidades de funcionamento geral e no seu contexto de trabalho.
- c) Aprender a viver de um modo mais saudável e adaptativo.

7. O terapeuta apresenta os métodos centrais do processo terapêutico:

- a) Número de sessões;
- b) Periodicidade das sessões;
- c) Importância da regularidade das sessões;
- d) Importância da realização dos trabalhos de casa.

8. Síntese dos aspectos principais da consulta : no final o terapeuta procede a um breve resumo da sessão, solicitando ao paciente uma avaliação do processo e resultados das sessões.



### 3º sessão

#### *Objetivos*

- a) Familiarizar o paciente com os objetivos da atividade de recordação;
- b) Apresentar exemplos da atividade de recordação;
- c) Realizar na consulta um exercício de imaginação guiada.

#### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão: com o objetivo de promover uma mais fácil intencionalização do processo terapêutico, o terapeuta deverá explicar, no início, os objetivos que presidem a sessão.
2. Modelagem da atividade de recordação:
  - a) Ter oportunidade de exprimir os acontecimentos referentes ao trabalho que o preocupam;
  - b) Começar a compreender melhor o que se passa no dia-a-dia da rotina de trabalho;
  - c) Começar a dar atenção a outros aspectos da vida profissional que não eram anteriormente valorizados;
  - d) Apresentar exemplos.
3. Realização do exercício de imaginação guiada através da retomada da vida profissional: este exercício vai introduzir o paciente na recordação episódica de aspectos centrais de toda a trajetória da sua vida profissional, através dos seguintes passos:
  - a) Indução de uma atitude de relaxamento: é solicitado ao paciente que feche os olhos. Em seguida, são dadas algumas instruções de

relaxamento que favoreçam, da parte do paciente, uma atitude mais associativa com o objetivo de facilitar o processo de recordação:

Terapeuta: “Vou-lhe pedir que encontre na sua cadeira uma posição confortável e relaxante. Diferentes pessoas têm modos preferenciais de relaxamento e descontração e eu vou-lhe pedir que procure encontrar aquela que é para si, neste contexto, mais apropriada. Vou-lhe pedir que deixe tranquilamente cair as suas pálpebras até que os seus olhos estejam completamente fechados (...) respire profundamente duas vezes para libertar a tensão e repare como as suas pálpebras ficam mais pesadas cada vez que expira (...) respire normalmente, deixando que o ar passe por entre os lábios (...) inspire... expire... inspire... expire (...) deixe agora que todo o seu corpo relaxe profundamente (...) as suas mãos (...) os seus braços (...), a sua cabeça (...) ... o seu pescoço (...) os seus ombros e a parte superior das costas (...) o seu abdômen (...) as suas pernas (...) e os seus pés (...) deixe que o seu corpo relaxe completamente”<sup>88</sup>.

- b) Regressão temporal com identificação de episódios no presente e no aqui e agora: depois da indução da atitude de relaxamento, é solicitado ao paciente que, num processo de imaginação guiada com regressão temporal, identifique no aqui e no agora vários episódios narrativos em diferentes momentos da sua trajetória profissional. Pede-se que ele descreva episódios marcantes que ocorreram em seu primeiro emprego e em todos os outros até o emprego atual. É essencial ressaltar para o paciente que o importante não é a localização temporal exata dos episódios, mas a sequência e como ele a reconstrói.

Terapeuta: “Centre agora a sua atenção nas imagens e pensamentos que lhe vêm à cabeça e deixe-os correr livremente... vou-lhe pedir que use o som da minha voz para recordar episódios **[da sua trajetória profissional]** . Vou começar pelo dia de hoje e vou tentar ir tanto para trás quanto possível, procure trazer os episódios para o presente e relatá-los como se os tivesse a viver no aqui e no agora. Procure agora recordar qualquer episódio que se passou consigo hoje (deixar que o paciente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora)... ontem (deixar que o paciente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora)... no ano passado (deixar que o paciente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora)... **[no início da vida profissional]** (deixar que o paciente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora)... O primeiro episódio que se recorda (deixar que o paciente recorde o episódio e reforçar a sua apresentação no aqui e agora)...”<sup>89</sup>

- c) Discussão do exercício de imaginação guiada: no final do exercício de imaginação guiada discute-se com o paciente as reações do

---

<sup>88</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 86.

<sup>89</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 86 e 87. As passagens em negrito são adaptações minhas ao texto do autor.

paciente ao exercício, bem como comentários do terapeuta em relação à capacidade do paciente para evocar os acontecimentos de um modo episódico.

4. Síntese do trabalho realizado e prescrição do trabalho de casa:

- a) Breve resumo da sessão: no final, o terapeuta procede a um breve resumo da sessão solicitando ao paciente uma avaliação do processo e resultado da sessão;
- b) Prescrição da recordação de narrativas diárias da rotina de trabalho: em termos de atividade de casa, o paciente é instruído para o desenvolvimento desta atitude de recordação através da identificação, para cada dia da próxima semana, de um acontecimento ou episódio específico que se sucedeu no trabalho. Deverá ser feito um registro muito breve (não terá que ser um episódio altamente significativo, mas unicamente algo que o paciente queira registrar desse dia do trabalho).

#### 4º Sessão

##### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de recordação diária realizado pelo paciente;
- b) Identificação e discussão de uma narrativa-protótipo.

##### *Processos*

1. Explicar a estrutura e objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de recordação diária da rotina de trabalho:

- a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa (ex.: as dificuldades sentidas na realização da atividade; as implicações para o seu funcionamento diário; a utilidade do exercício em termos dos objetivos da fase de recordação);
  - b) O paciente apresenta a atividade de registro das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios (ex.: maiores detalhes acerca do episódio; implicações para o funcionamento; utilidade);
  - d) O terapeuta solicita ao paciente que explore possíveis ligações entre diferentes episódios de modo a esclarecer algumas configurações típicas do funcionamento.
3. Identificação de uma narrativa-protótipo: partindo das narrativas referentes à atividade profissional do paciente, a ele é solicitado que escolha uma narrativa que seja particularmente ilustrativa dos aspectos problemáticos do seu funcionamento no contexto do trabalho, em termos da sua atividade e significação. É dito ao paciente que é esta narrativa que vai ser trabalhada ao longo do processo e como tal deve representar um protótipo ilustrativo do seu funcionamento. Sugere-se as seguintes etapas:
- a) Entre as diferentes narrativas relacionadas à sua atividade profissional, o paciente escolhe uma que seja particularmente ilustrativa daquilo que tem sido a sua vida no trabalho (em termos das dimensões problemáticas);
  - b) Análise e discussão da narrativa-protótipo: analisa-se com o paciente, em que medida esta narrativa é ilustrativa do seu funcionamento no contexto do trabalho e da sua relação com outras narrativas selecionados do seu trabalho.
4. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade para casa:

- a) Breve resumo da sessão;
- b) Prescrição da recordação de narrativas diárias da sua rotina de trabalho: em termos de atividade de casa, o paciente é instruído para continuar o desenvolvimento desta atitude de recordação prescrito na sessão anterior.

### 5º sessão

#### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de recordação diária da rotina de trabalho;
- b) Explicar e exemplificar a atividade de objetivação;
- c) Realização de um exercício de objetivação de narrativas diárias da rotina de trabalho.

#### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de recordação diária da rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de registro das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios;
  - d) O terapeuta solicita ao paciente que explore possíveis ligações entre diferentes episódios, de modo a esclarecer algumas configurações típicas do seu funcionamento.
3. Apresentar os objetivos e a modelagem da atividade de objetivação:

- a) Exploração de outros dados da experiência anteriormente não valorizados;
  - b) Para o paciente começar a se dar conta dos prazeres que podem ser tirados da exploração sensorial;
  - c) Explorar a multiplicação de experiências proporcionadas por cada situação;
  - d) Apresentar exemplos de exercícios de objetivação.
4. Realização do exercício de objetivação de narrativas diárias da rotina de trabalho: este exercício tem como objetivo levar o paciente a selecionar uma das narrativas da semana e explorá-la em detalhe na sua multiplicidade e pluralidade sensorial. Isto faz com que o paciente aprofunde, no aqui e agora, as dimensões visuais, auditivas, gustativas, olfativas e táteis/ sinestésicas da experiência. Mais especificamente, o exercício segue as etapas:
- a) Indução de uma atitude de relaxamento: é solicitado ao paciente que feche os olhos e são dadas algumas instruções de relaxamento que favoreçam da parte do paciente uma atitude mais associativa, facilitativa do processo de objetivação que vai ser iniciado <sup>90</sup>;
  - b) Seleção de uma narrativa da semana: após a indução do relaxamento é solicitado ao paciente que percorra em imaginação as várias narrativas da semana que acabou de relatar e selecione uma para ser trabalhada na sessão;
  - c) Exploração das dimensões visuais, auditivas, olfativas, gustativas e táteis/ sinestésicas da experiência: uma vez identificada essa experiência, são colocadas questões para o aprofundamento sensorial da experiência.
    - “O que é que está vendo? ... Que outras coisas vê?
    - O que é que está ouvindo... Que outros sons ouve?
    - Que cheiros está sentindo? ... Que outros cheiros sente?

---

<sup>90</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 94, nota de rodapé 89.

- Que sabores têm?... Que outros sabores consegue identificar?
  - O que é que sente fisicamente? Que outras sensações físicas ou táteis consegue identificar?”<sup>91</sup>
- d) Discussão do exercício de objetivação: no final, o exercício de objetivação é discutido com o paciente, explorando-se nomeadamente: as reações do paciente ao exercício; comentários do terapeuta acerca das dificuldades do paciente; comentários do terapeuta acerca da relevância do exercício.
- e) Repetição do exercício para outras narrativas: dependendo do tempo que sobrou, o exercício poderá ser repetido para várias narrativas. Esta repetição é particularmente importante quando dificuldades tenham surgido na realização do primeiro ensaio de objetivação.

#### 5. Síntese da atividade realizada e prescrição de atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão;
- b) Prescrição da objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente uma atividade de casa que consiste na identificação e no registro de um episódio diário, que deverá ser objetivado em termos visuais, auditivos, olfativos, gustativos e táteis/sinestésicos.

#### 6º sessão

##### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Realizar e discutir o exercício de objetivação da narrativa-protótipo.

---

<sup>91</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg.92 e 93.

## *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização do trabalho de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de registro das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios.
3. Objetivação da narrativa-protótipo : uma vez terminado o exercício de avaliação e discussão das narrativas diárias da rotina de trabalho, o terapeuta dá início ao exercício de objetivação da narrativa- protótipo. O seguinte processo terapêutico é utilizado:
  - a) Indução de uma atitude de relaxamento; <sup>92</sup>
  - b) Exploração das dimensões visuais, auditivas, olfativas, gustativas e táteis/sinestésicas da narrativa protótipo: uma vez identificada essa experiência, são colocadas questões para o aprofundamento sensorial;<sup>93</sup>
  - c) Discussão do exercício de objetivação: no final, o exercício de objetivação da narrativa-protótipo é discutido com o paciente, explorando-se nomeadamente: as reações do paciente ao exercício; comentários do terapeuta acerca da relevância pessoal do exercício.
4. Síntese da atividade realizada e prescrição de atividade de casa:

---

<sup>92</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 94, nota de rodapé 89.

<sup>93</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 98 e 99, nota de rodapé 92.



- a) Breve resumo da sessão;
- b) Prescrição da objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente uma atividade de continuação da objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- c) Prescrição do complemento da objetivação da narrativa- protótipo: no seguimento do exercício realizado na sessão, é sugerido ao paciente que proceda ao registro e aprofundamento da objetivação da narrativa- protótipo.

### 7º Sessão

#### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Apresentar e discutir a atividade de objetivação da narrativa-protótipo;
- c) Apresentação dos objetivos e modelagem da atividade de subjetivação emocional;
- d) Realização do exercício de subjetivação emocional de narrativas diárias da rotina de trabalho.

#### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de objetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa.
  - b) O paciente apresenta o registro das narrativas diárias da rotina de trabalho;

- c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios.
- 3. Avaliar a atividade de objetivação da narrativa-protótipo:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa.
  - b) O paciente apresenta o registro de objetivação da narrativa- protótipo;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento da objetivação da narrativa-protótipo.
- 4. Apresentar os objetivos e modelar a atividade de subjetivação emocional:
  - a) Estar mais consciente das dimensões emocionais e afetivas da experiência;
  - b) Explorar outros dados da experiência emocional anteriormente não valorizados;
  - c) Explorar a multiplicidade de experiências emocionais proporcionadas por cada situação;
  - d) Apresentar exemplos da atividade de subjetivação emocional.
- 5. Realização do exercício de subjetivação emocional de narrativas diárias da rotina de trabalho: uma vez que tenham sido compreendidos os objetivos e apresentados exemplos de subjetivação emocional, o terapeuta dá início ao exercício de subjetivação emocional das narrativas diárias da sua rotina de trabalho através da seguinte sequência:
  - a) É solicitado ao paciente que escolha uma das narrativas da semana tendo em vista a sua exploração em termos de subjetivação emocional;
  - b) São utilizadas as fases de *ativação emocional*; *focalização* e *simbolização* na exploração da subjetivação emocional.

- Ativação emocional

Terapeuta: “Voltemos agora à objetivação da narrativa que escolheu e procure evocar as várias dimensões sensoriais da experiência ( o que é que está vendo? ... o que é que está ouvindo? ... que odores nota? ... que sabores? ... que sensações físicas consegue identificar?)”

- Focalização

Terapeuta: “Agora procure apreciar as sensações físicas, sintonizando, desenvolvendo ou mesmo exagerando estas sensações, movimentos ou expressões (o paciente é convidado a repetir o exagerar estas sensações físicas ou motoras da experiência à medida que descreve aquilo que vai fisicamente sentindo)”.

- Simbolização

Terapeuta : “Procure identificar a palavra ou símbolo que melhor reflete apropriadamente aquilo que está experienciando neste momento... (uma vez que o paciente identificou uma ou várias experiências, o terapeuta solicita-lhe que volte de novo à focalização da experiência para verificar se essa emoção ou emoções correspondem à representação mais adequada daquilo que está sentindo como se se tratasse de um processo de “sintonia” de ondas de rádio, num constante movimento entre a experiência e a sua simbolização emocional).”<sup>94</sup>

- c) Discussão do exercício de subjetivação emocional: no final, o exercício é discutido com o paciente, explorando-se nomeadamente: as reações do paciente ao exercício; comentários do terapeuta acerca das dificuldades do paciente; comentários do terapeuta acerca da relevância do exercício;
- d) Repetição do exercício para outras narrativas: dependendo do tempo, o exercício poderá ser repetido para várias narrativas. Esta repetição é particularmente importante quando tenham surgido dificuldades na realização do primeiro ensaio com o exercício ou quando o terapeuta sente necessidade de, em virtude do impacto de uma atividade emocional realizada, possibilitar a exploração de outras emoções contrastantes.

---

<sup>94</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy,1998. Pg.97 e 98.

6. Síntese da atividade realizada e prescrição de atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão;
- b) Prescrição da subjetivação emocional das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente uma atividade de subjetivação emocional das narrativas para cada dia da semana.

8º sessão

*Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de subjetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Realizar e discutir o exercício de subjetivação emocional da narrativa-protótipo.

*Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de subjetivação emocional das narrativas diárias de rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de subjetivação emocional das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios.
3. Subjetivação emocional da narrativa-protótipo: uma vez terminado o exercício de avaliação e discussão de avaliação das narrativas diárias da rotina de trabalho,

o terapeuta dá início ao exercício de subjetivação emocional da narrativa-protótipo. O seguinte processo terapêutico é utilizado:

- a) É solicitado ao paciente que focalize agora a narrativa protótipo, tendo em vista a sua exploração em termos de subjetivação emocional;
- b) São utilizadas as fases de *ativação emocional, focalização e simbolização* para a exploração da subjetivação emocional.<sup>95</sup>
- c) Discussão do exercício de subjetivação emocional;
- d) Repetição do exercício para outras narrativas.

#### 4. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão;
- b) Prescrição da subjetivação emocional das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente uma atividade de continuação da subjetivação emocional das narrativas para cada dia da semana;
- c) Prescrição do complemento da subjetivação emocional da narrativa-protótipo: no seguimento do exercício realizada na sessão é sugerido ao paciente que proceda ao registro e aprofundamento de subjetivação emocional da narrativa-protótipo.

#### 9º sessão

##### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de subjetivação das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Apresentar e discutir o exercício de subjetivação emocional da narrativa-protótipo;
- c) Apresentação dos objetivos e modelagem da atividade de subjetivação cognitiva;

---

<sup>95</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 104 e 105, nota de rodapé 95.

- d) Realização do exercício de subjetivação cognitiva de narrativas diárias da rotina de trabalho.

### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de subjetivação emocional das narrativas diárias de rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de subjetivação emocional das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios e a sua utilidade.
3. Avaliar a atividade de subjetivação emocional da narrativa-protótipo:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta o registro de subjetivação emocional da narrativa-protótipo;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento da subjetivação emocional da narrativa-protótipo.
4. Apresentar os objetivos e modelar a atividade de subjetivação cognitiva:
  - a) Estar mais consciente das dimensões cognitivas da experiência;
  - b) Explorar outros dados da experiência cognitiva anteriormente não valorizados;
  - c) Explorar a multiplicidade de experiências cognitivas proporcionada por cada situação;
  - d) Apresentar exemplos de atividade de subjetivação cognitiva.

5. Realização do exercício de subjetivação cognitiva de narrativas diárias da rotina de trabalho: uma vez terminada a explanação dos objetivos e apresentados exemplos de subjetivação cognitiva, o terapeuta dá início ao exercício de subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho, através da seguinte sequência:

- a) É solicitado ao paciente que escolha uma das narrativas da semana, tendo em vista a sua exploração em termos de subjetivação cognitiva;
- b) São utilizadas as fases de *Listagem de pensamento* e *Descasque da cebola* na subjetivação cognitiva:

- Listagem de pensamentos

Terapeuta: “Voltemos de novo à narrativa da semana que escolheu e descreva-a nos seus componentes sensoriais e emocionais (o paciente reexperiencia aquilo que foi relatado na descrição das narrativas diárias **[da rotina de trabalho]** a propósito dessa narrativa)... procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções”

- Descasque da cebola

Terapeuta: “(Uma vez que o paciente apresenta o pensamento, o terapeuta prossegue na exploração de outros pensamentos que lhe surgem, associados) Que pensamento lhe aparece associado a esse...e agora que pensamento surge associado a esse último..etc. (o exercício habitualmente termina quando o paciente conseguiu uma exploração suficientemente variada de pensamentos ou quando o círculo começa a se fechar na emoção ou emoções que constituíram o ponto de partida).”<sup>96</sup>

- c) Discussão do exercício de subjetivação cognitiva das narrativas diárias de rotina de trabalho;
- d) Repetição do exercício para outras narrativas.

6. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão;

---

<sup>96</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy,1998. Pg.103 e 104. As passagens em negrito são adaptações minhas ao texto do autor.

- b) Prescrição da subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente uma atividade de continuação da subjetivação cognitiva das narrativas para cada dia da semana.

### 10º Sessão

#### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Realizar e discutir o exercício de subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo.

#### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios.
3. Subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo : uma vez terminado o exercício de avaliação e discussão da subjetivação cognitiva das narrativas diárias, o terapeuta dá início ao exercício de subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo. O seguinte processo terapêutico é utilizado:



- a) É solicitado ao paciente que retome a narrativa-protótipo, tendo em vista a sua exploração em termos de subjetivação cognitiva;
- b) São utilizadas as fases de *Listagem de Pensamentos e Descasque da cebola*, na exploração da subjetivação cognitiva;<sup>97</sup>
- c) Discussão do exercício de subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo.

#### 4. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão.
- b) Prescrição da subjetivação cognitiva das narrativas diárias: é prescrito ao paciente uma atividade de continuação da subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- c) Prescrição do complemento da subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo: no seguimento do exercício realizado na sessão é sugerido ao paciente que proceda ao registro e aprofundamento da subjetivação emocional da narrativa-protótipo.

### 11º sessão

#### *Objetivos*

- a) Apresentar e discutir a atividade de subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Apresentar e discutir o exercício de subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo;
- c) Apresentar os objetivos e modelagem da atividade de metaforização;
- d) Realizar o exercício de metaforização de narrativas diárias da rotina de trabalho.

---

<sup>97</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 107, nota de rodapé 97.

## *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
2. Avaliar a atividade de subjetivação cognitiva das recordações diárias da rotina de trabalho:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de subjetivação cognitiva das narrativas diárias da rotina de trabalho;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um dos episódios.
3. Avaliar a atividade de subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa.
  - b) O paciente apresenta a atividade de registro de subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento da subjetivação cognitiva da narrativa-protótipo.
4. Apresentar os objetivos e modelagem da atividade de metaforização:
  - a) Adquirir maior consciência das significações da experiência e do papel das metáforas nessa significação (exemplos de filmes e livros);
  - b) Explorar a multiplicidade de significados proporcionada por cada situação;
  - c) Apresentar exemplos de modelagem (pode-se recorrer novamente a exemplos de títulos de filmes e de livros).
5. Realização do exercício de metaforização de narrativas diárias da rotina de trabalho: completada a apresentação dos objetivos da fase de metaforização, o

terapeuta procede à realização do exercício de metaforização das narrativas diárias da rotina de trabalho utilizando a seguinte sequência:

- a) É sugerido ao paciente que escolha uma das narrativas da semana tendo em vista a sua exploração em termos do processo de metaforização;
- b) Em seguida, o paciente é instruído a retomar a objetivação bem como a subjetivação emocional e cognitiva dessa narrativa;

Terapeuta: “...procure evocar as várias dimensões sensoriais da experiência – o que é que está vendo? ... o que é que está ouvindo? ... que odores nota? ... que sabores? ... que sensações físicas consegue identificar?... agora procure apreciar as sensações físicas, sintonizando, desenvolvendo ou mesmo exagerando essas sensações, movimentos ou expressões... procure agora identificar a palavra ou símbolo que reflete apropriadamente aquilo que está experienciando neste momento... procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções... que pensamento lhe aparece associado a esse... e agora que pensamento surge associado a esse último etc.”<sup>98</sup>

- c) Uma vez reexperienciada a narrativa nos seus componentes sensoriais, emocionais e cognitivas, o terapeuta procura levar o paciente a explorar os múltiplos significados através das diversas metáforas que a experiência proporciona. Podem ser apresentadas ao paciente algumas possíveis instruções;

Terapeuta: “Procure agora encontrar uma metáfora (um conceito, uma coisa ou animal) que constitua uma espécie de título que simbolize os significados básicos dessa experiência para você. (deixar que o paciente apresente uma metáfora)... Que outras metáforas o paciente poderia construir dessa experiência (encorajar o paciente a apresentar uma diversidade de significados através de uma variedade de metáforas)... Procure agora escolher uma metáfora que constitua uma síntese das diversas metáforas produzidas (encorajar o paciente na identificação de elementos comuns de significado através de uma metáfora síntese).”<sup>99</sup>

- d) Discussão do exercício de metaforização: no final, o exercício é discutido com o paciente, explorando: as reações do paciente ao exercício; comentários do terapeuta acerca das dificuldades do paciente;

---

<sup>98</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg.108 e 109.

<sup>99</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg.109.

comentários do terapeuta acerca da relevância do exercício para os objetivos da fase de metaforização;

- e) Repetição do exercício para outras narrativas: dependendo do tempo, o exercício poderá ser repetido para várias outras narrativas.

#### 6. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão: no final da sessão o terapeuta procede a um breve resumo da sessão, solicitando ao paciente uma avaliação do processo e resultados da atividade realizada;
- b) Prescrição da metaforização das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente um trabalho de continuação da metaforização das narrativas diárias;
- c) Prescrição da metaforização das narrativas diárias da rotina de trabalho: é prescrito ao paciente uma atividade de metaforização das narrativas para cada dia da semana.

### 12º sessão

#### *Objetivos*

- a) Avaliação da atividade de metaforização;
- b) Construção da metáfora de raiz.

#### *Processo*

##### 1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão:

- a) Apresentar e discutir a atividade de metaforização das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- b) Realizar e discutir o exercício de metaforização da narrativa-protótipo.

2. Avaliar a atividade de metaforização das narrativas diárias da rotina de trabalho:

- a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
- b) O paciente apresenta a atividade de metaforização das narrativas diárias da rotina de trabalho;
- c) O terapeuta coloca questões para o aprofundamento de cada um dos episódios.

3. Construção da metáfora-raiz:

- a) É sugerido ao paciente que reexperiencie a sua narrativa-protótipo em termos de processos sensoriais, emocionais e cognitivos.

Terapeuta: “Voltemos de novo à narrativa-protótipo e descreva-a nos seus componentes sensoriais e emocionais (o paciente reexperiencia uma vez mais os aspectos sensoriais e emocionais da narrativa-protótipo)... procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções... (uma vez que o paciente apresenta o pensamento, o terapeuta prossegue na exploração de outros pensamentos que lhe surgem associados)... que pensamento lhe aparece associado a esse...e agora que pensamento surge associado a esse último...etc.”<sup>100</sup>

- b) Uma vez reexperienciada a narrativa-protótipo nos seus componentes sensoriais, emocionais e cognitivas, o terapeuta procura levar o paciente a explorar os seus múltiplos significados através das diversas metáforas que a experiência proporciona.

Terapeuta: “Procure agora encontrar uma metáfora (um conceito, uma coisa ou animal) que constituiria uma espécie de título que simbolize os significados básicos dessa experiência para si? (deixar que o paciente apresente uma metáfora)... Que outras metáforas o paciente poderá construir a partir dessa experiência? (encorajar o paciente para apresentar uma diversidade de significados através de uma variedade de metáforas)...”<sup>101</sup>

---

<sup>100</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg. 112.

<sup>101</sup> Idem, ibidem. Pg. 112.

- c) Construção da metáfora- raiz: uma vez explorada a multiplicidade de significados, o terapeuta procura levar o paciente a eleger um significado central (a metáfora-raiz), procurando uma metáfora que represente uma síntese ou que constitua um elemento central da significação atribuída àquela experiência.

Terapeuta: “Há alguma metáfora que poderia constituir uma síntese das diversas metáforas produzidas, ou que surja como um elemento central de significação da narrativa?”<sup>102</sup>

- d) Discussão do exercício de metaforização da narrativa-protótipo.

#### 4. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão.
- b) Prescrição do enraizamento histórico da metáfora- raiz: é solicitado ao paciente que identifique, ao longo da sua trajetória profissional, episódios em que esta metáfora raiz esteja particularmente presente.

#### 13º sessão

##### *Objetivos*

- a) Avaliação da atividade de enraizamento histórico da metáfora de raiz;
- b) Construção da metáfora alternativa.

##### *Processo*

#### 1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão:

- a) Apresentar e discutir a atividade de enraizamento histórico da metáfora-raiz;
- b) Realizar e discutir o exercício de construção da metáfora alternativa.

---

<sup>102</sup> Idem, ibidem. Pg.112.

2. Avaliar a atividade de enraizamento histórico da metáfora-raiz:

- a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
- b) O paciente apresenta narrativas exemplificativas da operação da sua metáfora- raiz;
- c) O terapeuta coloca questões para o aprofundamento de cada um dos episódios.

3. Construção da metáfora alternativa: seguidamente, o terapeuta introduz o exercício de exploração de alternativas para a metáfora-raiz do paciente através do seguinte processo:

- a) O paciente é encorajado a selecionar episódios em que funcionou de modo alternativo à metáfora-raiz;

Terapeuta: “Procure agora selecionar um episódio da sua vida corrente e passada em que funcionou de um modo alternativo à metáfora raiz... (o terapeuta coloca questões para o aprofundamento do episódio)... Que outros episódios o paciente é capaz de selecionar? (o terapeuta procura a maior variedade possível de episódios ilustrativos de um modo alternativo de funcionamento).”<sup>103</sup>

- b) O paciente é instruído a metaforizar esses episódios alternativos;

Terapeuta: “Procure agora encontrar uma metáfora (um conceito, uma coisa ou animal) que constitua uma espécie de título que simbolize os significados básicos dessa experiência para você. (deixar que o paciente apresente uma metáfora)... Que outras metáforas o paciente poderia construir dessa experiência (encorajar o paciente a apresentar uma diversidade de significados através de uma variedade de metáforas)...<sup>104</sup>

- c) Solicitar ao paciente que, entre essas metáforas, selecione uma que gostaria de implementar como metáfora alternativa de funcionamento;

---

<sup>103</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy,1998. Pg.115.

<sup>104</sup> Idem, ibidem. Pg.115.

Terapeuta: “Tomando agora as diversas metáforas que você foi produzindo a propósito dessas experiências em que funcionou de um modo alternativo, procure agora selecionar uma metáfora que possa ser uma síntese entre elas ou que melhor simbolize aquilo que gostaria de implementar como metáfora alternativa do seu funcionamento”.<sup>105</sup>

- d) Por fim, o terapeuta coloca questões para o aprofundamento dessa metáfora alternativa discutindo com o paciente em que medida essa metáfora pode ou não representar uma forma mais viável de funcionamento.

#### 4. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) Breve resumo da sessão;
- b) Identificação de narrativas diárias alternativas da rotina de trabalho: é solicitado ao paciente que procure diariamente identificar e registrar narrativas que poderão ser simbolizadas dentro desta metáfora alternativa;
- c) Enraizamento histórico da metáfora alternativa: é solicitado ao paciente que identifique episódios da sua trajetória profissional em que essa metáfora alternativa esteve particularmente operante.

#### 14º sessão

##### *Objetivos*

- a) Avaliação da atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
- b) Avaliação do enraizamento histórico da metáfora alternativa;
- c) Projeção de narrativas alternativas.

---

<sup>105</sup> Idem, ibidem. Pg.115.



## *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão.
  - a) Apresentar e discutir a atividade diária de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
  - b) Apresentar e discutir a atividade de enraizamento histórico da metáfora alternativa;
  - c) Realizar e discutir o exercício de projeção de narrativas alternativas.
2. Avaliar a atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa.
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
  - c) O terapeuta coloca questões para o aprofundamento de cada um desses episódios.
3. Avaliar a atividade de enraizamento histórico da metáfora alternativa:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta os diferentes episódios selecionados;
  - c) O terapeuta coloca questões para o aprofundamento de cada um desses episódios.
4. Projeção de narrativas alternativas: identificadas várias experiências da trajetória profissional ilustrativas da metáfora alternativa, o paciente é encorajado a planejar experiências profissionais através da projeção da metáfora alternativa. O seguinte processo é utilizado:
  - a) Seleção de um episódio no qual o paciente gostaria de desempenhar a metáfora alternativa: solicita-se ao paciente que, entre as suas

experiências profissionais, selecione uma em que gostaria de desempenhar a metáfora alternativa, para ser explorada na consulta e posteriormente implementada no decurso da semana.

Terapeuta: “Gostaria agora que escolhesse uma situação que represente um episódio concreto da sua **[trajetória profissional]**, em que gostaria de desempenhar a metáfora alternativa que temos trabalhado.”<sup>106</sup>

- b) **Projeção da experiência:** selecionada a experiência, o paciente é instruído a projetar em imaginação os aspectos de objetivação, subjetivação emocional e subjetivação cognitiva da experiência.

Terapeuta: “Imagine agora que está nessa situação, mas que o título da narrativa é aquele que é inspirado na nova metáfora que construiu... procure, tendo presente essa nova metáfora, evocar as várias dimensões sensoriais da experiência – o que é que está vendo?... que é que está ouvindo? ... que odores nota? ... que sabores? ... que sensações físicas consegue identificar? ... Agora procure apreciar as sensações físicas, sintonizando, desenvolvendo ou mesmo exagerando essas sensações, movimentos ou expressões... procure agora identificar a palavra ou símbolo que reflete apropriadamente aquilo que está experienciando neste momento... Procure agora identificar o primeiro pensamento que lhe aparece associado a essas imagens e emoções... que pensamento lhe aparece associado a esse... e agora que pensamento surge associado a esse último etc.”<sup>107</sup>

- c) **Discussão do exercício de projeção de narrativas alternativas;**

## 5. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:

- a) **Breve resumo da sessão;**
- b) **Identificação de narrativas diárias da rotina de trabalho que poderão ser simbolizadas dentro dessa metáfora alternativa:** no decurso da semana é solicitado ao paciente que proceda diariamente à identificação e registro de narrativas exemplificativas da operação da metáfora alternativa;
- c) **Implementação e registro da narrativa alternativa projetada:** é ainda solicitado ao paciente que proceda à implementação e ao registro da

---

<sup>106</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy,1998. Pg.118. As passagens em negrito são adaptações minhas ao texto do autor.

<sup>107</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy,1998. Pg.118 e 119.

narrativa alternativa selecionada e trabalhada no decurso da presente sessão.

### 15º Sessão

#### *Objetivos*

- a) Avaliação da atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
- b) Avaliação da implementação da narrativa alternativa;
- c) Projeção de narrativas alternativas.

#### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão:
  - a) Apresentar e discutir a atividade diária de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
  - b) Apresentar e discutir a atividade de projeção da narrativa alternativa.
2. Avaliar a atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um desses episódios.
3. Avaliar a atividade de projeção da metáfora alternativa:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;

- b) O terapeuta discute a relação da narrativa da metáfora-raiz e da metáfora alternativa;
  - c) O terapeuta aprofunda outros aspectos novos e imprevistos que a experiência tenha proporcionado (em termos sensoriais, emocionais, cognitivos e de significação.)
4. Projeção de narrativas alternativas: novamente, o paciente é instruído a planejar experiências da trajetória profissional através da projeção da metáfora alternativa. O seguinte processo é utilizado:
- a) Seleção de um episódio no qual o paciente gostaria de desempenhar a metáfora alternativa;<sup>108</sup>
  - b) Projeção da experiência: selecionada a experiência, o paciente é instruído a projetar na imaginação os aspectos de objetivação, subjetivação emocional e subjetivação cognitiva da experiência;<sup>109</sup>
  - c) Discussão do exercício de projeção de narrativas alternativas.
5. Síntese da atividade realizada e prescrição da atividade de casa:
- a) Breve resumo da sessão;
  - b) Identificação de narrativas diárias da rotina de trabalho que poderão ser simbolizadas dentro dessa metáfora alternativa: no decurso da semana é solicitado ao paciente que proceda diariamente à identificação e registro de narrativas exemplificativas da operação da metáfora alternativa;
  - c) Implementação e registro da narrativa alternativa projetada: é ainda solicitado ao paciente que proceda à implementação e registro da narrativa alternativa selecionada no processo de projeção.

---

<sup>108</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 118, nota de rodapé 107.

<sup>109</sup> A orientação para o terapeuta pode ser consultada na Pg. 118 e 119, nota de rodapé 108.

## 16º Sessão

### *Objetivos*

- a) Avaliação da atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
- b) Avaliação da implementação da narrativa alternativa;
- c) Finalização do processo.

### *Processo*

1. Explicar a estrutura e os objetivos da sessão:
  - a) Apresentar e discutir a atividade diária de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
  - b) Apresentar e discutir a atividade de projeção da narrativa alternativa.
2. Avaliar a atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O paciente apresenta a atividade de identificação de narrativas exemplificativas da metáfora alternativa;
  - c) O terapeuta coloca questões para aprofundamento de cada um desses episódios.
3. Avaliar a atividade de projeção da metáfora alternativa:
  - a) O paciente explora as suas reações à realização da atividade de casa;
  - b) O terapeuta discute a relação da narrativa da metáfora-raiz e da metáfora alternativa;
  - c) O terapeuta aprofunda outros aspectos novos e imprevistos que a experiência tenha proporcionado (em termos sensoriais, emocionais, cognitivos e de significação.)

#### 4. Finalização do processo:

- a) Avaliação pelo paciente dos resultados conseguidos: é solicitado ao paciente que enumere alguns dos principais resultados terapêuticos que, em sua opinião, foram conseguidos. Exemplo de possíveis instruções:

Terapeuta: “Pedia-lhe agora que enumerasse pelo menos uns três resultados que tenha identificado como produto deste trabalho que temos feito (encorajar o paciente a elaborar um pouco sobre cada resultado enumerado).”<sup>110</sup>

- b) Avaliação pelo paciente dos momentos mais significativos do processo: encorajar o paciente para relatar quais os momentos ou episódios mais significativos de todo o processo. Exemplo de possíveis instruções:

Terapeuta: “Procure neste momento selecionar dois ou três episódios deste processo que tenham sido particularmente significativos para você (encorajar o paciente a falar um pouco acerca da importância de cada um dos episódios selecionados).”<sup>111</sup>

- c) Síntese do processo terapêutico: o terapeuta apresenta em seguida a sua síntese pessoal de todo o processo, salientando os principais resultados conseguidos bem como os elementos mais significativos de todo o processo;
- d) Indicações de seguimento: o terapeuta apresenta um conjunto de indicações que possa facilitar uma mais eficaz manutenção e generalização dos resultados.

---

<sup>110</sup> GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998. Pg.124.

<sup>111</sup> Idem, ibidem. Pg.124.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de apresentar os pilares da psicoterapia cognitiva narrativa, uma abordagem ainda pouco divulgada no Brasil, foi um desafio fascinante. Fui instigada pelo fato de ser uma psicoterapia que tem suas raízes na narrativa literária e transita pelo universo sensorial, emocional e cognitivo do indivíduo. Ela se propõe a entender os sistemas interpretativos que o sujeito recorre para atribuir significado à sua experiência. Uma vez que no ser humano os sistemas interpretativos estão ligados à capacidade de organização simbólica que a linguagem possibilita, é através de uma estruturação num discurso narrativo que a linguagem se constitui, simultaneamente, como um meio e o fim do processo terapêutico proposto pela psicoterapia cognitiva narrativa.

O caminho que escolhi para organizar a monografia foi apresentar, inicialmente, os fundamentos da teoria narrativa, que servem de base para a psicoterapia. A forma como o paciente desenvolve a sua narrativa permite ao terapeuta compreender a estrutura psíquica básica de funcionamento e organização do paciente enquanto sujeito. Para melhor entendimento do terapeuta sobre como o paciente significa as suas experiências de vida, é preciso estar atento às dimensões da multiplicidade, complexidade e coerência da matriz narrativa do paciente. Essas dimensões dizem respeito à capacidade do indivíduo de explorar as múltiplas narrativas do seu passado, presente e futuro.

Segundo a perspectiva da psicoterapia cognitiva narrativa, a saúde é concebida quando o indivíduo é capaz de construir uma rede flexível de narrativas, que permite a sua adaptação aos múltiplos contextos. Em contrapartida, o adoecimento é visto como

uma disfunção na capacidade do indivíduo diferenciar as suas experiências de vida, de tal modo que ele fica enclausurado em si mesmo.

A psicoterapia cognitiva narrativa, cujos fundamentos foram apresentados no capítulo 2, propõe ajudar os pacientes a enxergar outras possibilidades de vivências e a encontrar novos caminhos que fujam das formas estereotipadas e de uma única possibilidade de encarar a existência. Procura-se com que o indivíduo possa se abrir para novas construções da realidade e se reconfigurar diante das potencialidades que a vida lhe oferece. A construção de múltiplas versões da realidade torna-se premente no contexto pós-moderno, que se caracteriza por um ritmo frenético de transformações e exige constantemente com que o ser humano se adapte a essas mudanças contínuas.

No capítulo 3, é feita uma discussão acerca dessas mudanças que provocam alterações nas maneiras de ser, de sentir do indivíduo contemporâneo e contribuem para o desencadeamento de quadros de sofrimento e adoecimento mental nos indivíduos. Uma vez que a manifestação humana das doenças está relacionada com as dificuldades que permeiam a experiência social, optou-se por direcionar o olhar para os trabalhadores que sofrem e adoecem em consequência do trabalho.

O trabalho por estar organizado, na sociedade contemporânea, de uma forma fragmentada e num ritmo intenso, tem dificultado ao trabalhador encontrar sentido e corporalizar a sua experiência numa narrativa criativa de vida. O ritmo frenético a que estão submetidos os trabalhadores, de um modo geral, não tem permitido com que “vivamos para frente e compreendemos para trás”, como defende Kierkegaard. Espera-se do trabalhador que ele viva para frente e compreenda mais para frente ainda, num grau de exigência que está além das suas capacidades adaptativas. Esse ritmo é



responsável, também, por afastá-lo do tempo da reflexão e emperrar o exercício da consciência. Ao não deter o controle das decisões e não conseguir visualizar o produto final da atividade que exerce, o trabalhador se vê diante de uma perda de autoria e adoece por se encontrar num universo reduzido de possibilidades.

No capítulo final, propõe-se uma adaptação da psicoterapia cognitiva narrativa direcionada para uma intervenção com trabalhadores que adoecem em função do seu trabalho. A aplicação dessa abordagem terapêutica pode ajudar no processo de ressignificação e construção de outras versões para a realidade profissional. A proposta de ser uma terapia breve com objetivos e processos bem definidos é estratégica, dado a dificuldade de disponibilidade de tempo do trabalhador e por ser um tratamento diretivo, que almeja criar um impacto no trabalhador, num curto período de tempo.

O objetivo do processo terapêutico não é fazer com que o trabalhador alcance um significado definitivo para as suas experiências profissionais. Ao contrário disso, pretende-se com que ele tome consciência de que o único significado que se mantém constante é o significado da mudança e que ele encontra-se num estado de interminável vir a ser, um sujeito jamais acabado. Reconhecer as incertezas do que o espera, faz do ato da procura de ajuda terapêutica um primeiro ato criativo (no sentido da abertura de si ao outro). Desta forma, o processo psicoterapêutico da perspectiva cognitiva narrativa se apresenta como um processo relativamente aberto, no qual não se pretende que o paciente chegue a respostas finais para os seus problemas, mas que recupere a consciência da multiplicidade de possibilidades que a ressignificação (sensorial, cognitiva, afetiva, simbólica) da própria história oferece abrindo caminho para uma recuperação do prazer de viver, de se relacionar, do sentimento de ser ator e autor, responsável pela condução da sua própria vida.

Ajudar o paciente na construção e exploração dos seus (des)encontros com a vida, aproxima-o de si próprio e enriquece o ato de existir. A abordagem terapêutica da cognitiva narrativa auxilia a criar alternativas à construção sintomática do paciente, que possibilitam um aumento da coerência, complexidade e multiplicidade do discurso saturado.

Gonçalves, no livro *Viver Narrativamente*, traz uma metáfora instigante para se pensar na importância do processo terapêutico. Ele compara o consultório a uma sala de espera de um aeroporto, no qual o paciente, tal como o passageiro, sai de um voo para se dirigir ao voo seguinte. O autor aponta que ninguém viaja para um aeroporto, mas sim, através de um aeroporto, objetivando continuar a viagem. Os momentos de check in ou check out são, tais como no espaço de consulta, momentos de descanso, conexão e preparação. Para a psicoterapia cognitiva narrativa, o modo como o paciente dá continuidade às suas tarefas narrativas ao longo do processo terapêutico e as propostas de lições de casa que contribuem para a auto-percepção do paciente são mais importantes do que aquilo que se passa no consultório. O espaço do consultório deve se assemelhar ao espaço existencial do indivíduo. Terapeuta e pacientes devem buscar juntos construir formas mais adaptativas de viver.

O próximo passo seria colocar em prática e realizar uma intervenção utilizando a psicoterapia cognitiva narrativa com trabalhadores acometidos por sofrimento e doenças relacionadas ao trabalho. A idéia seria seguir o manual de terapia breve, desenvolvido no capítulo 4, para testar a sua aplicabilidade e a sua aceitabilidade e eficiência no sentido de propiciar um ambiente de troca e crescimento pessoal para o paciente.

Acredita-se que depois de muito estudo e prática, a psicoterapia cognitiva narrativa seja uma alternativa possível de pesquisa e intervenção no campo da psicologia clínica e clínica do trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. 2003; 8(4): 1005-1018.

BARBARO, Alessandra Marino et al . Transtornos mentais relacionados ao trabalho: revisão de literatura. *Revista. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, ago. 2009.

BRANT, Luiz Carlos e MINAYO-GOMEZ, Carlos. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. *Ciência & Saúde coletiva*,9(1),2004. Pgs.213-223.

CENCI, Cláudia Mara Bosetto. Depressão e contexto de trabalho. *Aletheia*, Canoas, n. 19, jun. 2004 .

COUTO, Mia. *O Último Voo do Flamingo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2005.

DEJOURS, Christophe. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Oboré, 1987.

FONTE, C. A narrativa no contexto da ciência psicológica sob o aspecto do processo de construção de significados. *Psicologia: Teoria e Prática*, 8(2), 123-131.2006.

GERGEN, K. Realities and relationships. Soundings in social construction. Cambridge:Harvard University Press, 1994.

GLINA, Débora Miriam Raab et al . Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, June 2001.

GONÇALVES, O.F. *Psicoterapia Cognitiva Narrativa: Manual de Terapia Breve*. Campinas: Editorial Psy, 1998.

GONÇALVES, Óscar F. *Viver Narrativamente: A Psicoterapia como Adjetivação da Experiência*. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

GUIDANO, V.F. *The self in process: toward a post-rationalist cognitive therapy*. N.Y.: Guilford, 1991.

HAROCHE, Claudine. *A condição sensível: formas e maneiras de sentir no Ocidente*. Rio de Janeiro: Contracapa, 2008.

HENRIQUES, Margarida. *Narrativas e agorafobia: construção e validação de uma narrativa Protótipo*. Doutorado em Psicologia—Universidade do Minho, Braga, 2000.

JACQUES, M. G. O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19 (Edição especial), 112-119, 2007.

JACQUES, M.G. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. *Psicologia & Sociedade*, 2003; 15:97-116.

KUNDERA, Milan. *A lentidão*. Tradução: Teresa Bulhões Carvalho da Fonseca e Maria Luiza Newlands da Silveira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1995.

KUNDERA, Milan. *A arte do romance*. Tradução: Teresa Bulhões Carvalho da Fonseca. São Paulo: Companhia das letras, 2009.

LACAZ, Francisco A. de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*. 5(1), 2000. Pg. 151-161.

MOREIRA, Paulo. *Mudança narrativa em psicoterapia*. Tese de doutoramento em Psicologia, sob orientação de Óscar F.Gonçalves. Portugal, Universidade do Minho, 2005.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati e NAPOLEAO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005, vol.13, n.2. pp. 255-261 .

POLKINGHORNE, D. P. *Narrative psychology*. New York: Suny Press, 1988.

ROCHA, Sandra Regina Ayres. *O pior é não ter mais uma profissão, bate uma tristeza profunda: sofrimento, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e depressão em bancários*. Dissertação de Mestrado sob orientação da prof. Dra.Ana Magnólia Mendes, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2003.

SATO, Leny. Saúde e controle no trabalho: feições de um antigo problema. In: JACQUES, Maria das Graças e CODO, Wanderley. *Saúde Mental e Trabalho – Leituras*. Petrópolis, R.J: Editora Vozes, 2002.

SENNETT, Richard. *A corrosão do caráter - consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Editora,Record, 1998.

SPENCE, D. *Narrative truth and historical truth*. New York: Norton, 1982.

TRIGO, T. R., TENG, C. T., & HALLAK, J. E. C. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(5), 223-233, 2007.